616.13-002

SL/33-3-e-20 616.13-002

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

nnée 1887. **THÈSE** N° _

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mardi 14 Juin 1887, à une heure

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PAR

Alfred BORDES-PAGÈS

Né à Labastide-de-Sérou (Ariège), le 2 juillet 1854.

Interne à l'asile de Quatre-Mares

DE L'ARTÉRITE CHRONIQUE

ET EN PARTICULIER

DE L'AORTITE DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE

Président, M. le professeur PÉTER.

Juges : MM. JACCOUD, professeur. HALLOPEAU, agrégé, QUINQUAUD, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement public.

PARIS

LIBRAIRIE OLLIER-HENRY

13 Rue de l'École-de-Médecine, 13

1887

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS
LIBRARY
CL 616.1 2002
ACC 31180
SOC EBC/
DATE 16/6/16

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	BROUARDEL.
Professeurs	**MM.**
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	N.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DAMASCHINO. DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale	GUYON.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL. MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	DUPLAY.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	TARNIER.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
Clinique médicale	G. SEE. POTAIN. JACCOUD. PETER.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	CHARCOT.
Clinique chirurgicale	RICHET. VERNEUIL. TRELAT. LE FORT.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchements	N.

Doyen honoraire : M. VULPIAN.

Professeurs honoraires : MM. GAVARRET, GOSSELIN, SAPPEY, HARDY et PAJOT..

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BLANCHARD.	HUMBERT.	QUINQUAUD.	RICHET.
BOUILLY.	HUTINEL.	RAYMOND.	ROBIN Albert.
BUDIN.	JOFFROY.	RECLUS.	SEGOND.
CAMPENON.	KIRMISSON.	REMY.	STRAUS.
DEBOVE.	LANDOUZY.	RENDU.	TERRILLON.
GUEBHARD.	PEYROT.	REYNIER.	TROISIER.
HALLOPEAU.	PINARD.	RIBEMONT-DESSAIGNES.	VILLEJEAN.
HANOT.	POUCHET.	RICHELOT.	
HANRIOT.	QUENU.		

Le secrétaire de la Faculté ; CH. PUPIN

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE LE DOCTEUR BORDES-PAGÈS

Médecin-inspecteur des eaux minérales d'Aulus

A MA MÈRE

A MA FAMILLE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR PÉTER

Professeur de clinique médicale
Membre de l'Académie de Médecine

A M. LE DOCTEUR FOVILLE

Inspecteur général des établissements de bienfaisance

A M. LE DOCTEUR DELAPORTE

Directeur-Médecin en chef de l'Asile de Quatre-Mares

A M. LE DOCTEUR CAMPAN

Directeur-Médecin de l'Asile de Rodez

A M. LE DOCTEUR GUYOT

Médecin adjoint de l'Asile de Quatre-Mares

INTRODUCTION

M. le professeur Péter, signalant la fréquence de l'aortite chez les vieillards, les arthritiques, les ivrognes, chez les hommes plutôt que chez les femmes, les peuples du Nord plutôt que chez ceux du Midi, observe que cette lésion est parfois méconnue.

« Je vous ai souvent fait voir comment la lésion de l'aorte est alors négligée ; c'est que, pour examiner le cœur, on coupe ordinairement l'aorte à sa base, au point par conséquent où elle est rectiligne et n'offre guère d'altération ; que ne trouvant pas de lésion dans ce tronçon d'aorte laissé adhérent au cœur, et en trouvant dans les artères coronaires, on n'a pas l'idée d'aller plus avant et d'examiner l'aorte elle-même. C'est tout simplement une observation insuffisante » (1).

Mettant à profit cette remarque, nous nous sommes attaché, dans les autopsies de paralytiques généraux à découvrir l'aorte dans toute son étendue, et nous avons poussé nos investigations dans les grosses et moyennes artères.

L'aortite et l'artérite chroniques se sont montrées à nous comme une lésion constante. Nous les avons rencontrées chez tous les sujets, quels que fussent leur âge,

1. Leçons de clinique médicale, t. I, p. 485.

la forme de la paralysie, la période à laquelle ils succombaient.

Disons tout de suite que nos recherches n'ont pu être que macroscopiques ; mais ces lésions visibles à l'œil nu, palpables au toucher. tributaires du scalpel, nous les avons toujours trouvées aux points d'élection indiqués par M. le professeur Péter, et suivant les lois formulées par lui : lois des *diamètres*, des *courbures*, des *angles* ou des *éperons*, des *violences extérieures*.

Bien souvent, mais pas toujours, pendant la vie du malade, un examen répété a démontré l'existence de ces lésions.

Nous avons éliminé de nos observations celles des paralytiques dont l'âge avait dépassé 50 ans, et chez lesquels peut-être la sénilité naturelle avait plein droit de revendiquer une grande part des méfaits pathologiques.

Cette exclusion faite, les observations n'ont plus que le hasard pour choix. Seul, le veto des familles, qui est un fréquent obstacle à l'examen nécroscopique, a fait parmi les sujets œuvre de sélection.

Nous désirons, avant de rédiger ce travail, exprimer toute notre gratitude pour sa cordiale bienveillance à M. le docteur Delaporte, directeur-médecin en chef de l'asile de Quatre-Mares ; nous le remercions vivement encore pour ses leçons de clinique mentale où le maître se révèle si bien dans la sagesse du dignostic, l'esprit d'éclectisme et l'érudition parfaite.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE.

L'altération des capillaires du cerveau a été une des premières lésions découvertes dans la paralysie générale. Confirmée par tous les anatomo-pathologistes, elle a été reconnue la première en date et précède le développement à *outrance* (Luys) de la névroglie, la destruction des cellules et des tubes nerveux.

Voici, d'après M. Foville, dont nous résumons l'exposé (1), les principaux auteurs qui ont publié sur les capillaires du cerveau des études micrographiques :

Calmeil, le premier, constate que ces capillaires ont leurs parois incrustées de fines granulations et que dans la substance corticale, il se produit des extravasats de globules sanguins.

Weld (1859) trouve la paroi externe de ces vaisseaux entourée d'une gaîne de tissu connectif hypertrophié : des saillies dépendant de ce tissu adventice s'avancent en dedans vers la cavité du vaisseau qui en est obstruée et en dehors dans la substance nerveuse contiguë. Ainsi se forment les adhérences d'une part ; et d'autre part,

1. Paralysie générale. Nouveau dictionnaire de médecine, p. 130.

l'oblitération des petits vaisseaux provoque l'ischémie, la stase sanguine, l'irritation locale, le défaut de nutrition et l'atrophie progressive des éléments nerveux.

Marcé, Robin et Ordonnez, sont amenés aux mêmes résultats :

C'est encore pour eux une couche plus ou moins régulière de tissu connectif qui se forme autour du capillaire. le comprime de dehors en dedans au point de le rétrécir, de l'oblitérer, et qui, de dedans en dehors, pénètre la substance nerveuse et établit des adhérences

D'après Mierzejewski, suivant le degré de la lésion, on rencontre l'augmentation du nombre des noyaux sur les parois des capillaires, une extravasation sous-adventitielle, des anévrismes miliaires, des épanchements sanguins avec rupture des parois vasculaires, l'épaississement des capillaires ; enfin la dégénérescence graisseuse des vaisseaux.

Ludwig Meyer (1874) s'applique à déterminer l'ordre chronologique de l'apparition des altérations. Les néoformations périvasculaires sont le point de départ des autres lésions ; limitées aux méninges et à la substance grise corticale, pendant la première partie de la paralysie générale, elles gagnent plus tard la substance blanche des hémisphères, puis les ganglions cérébraux, les pédoncules et la moëlle allongée. Dans chacune de ces légions les néoformations périvasculaires passent elles-mêmes par plusieurs périodes successives, celles de l'atrophie scléreuse,de la dégénérescence graisseuse et enfin de l'imprégnation de sels calcaires.

M. A. Voisin, attire le premier l'attention sur les lé-

sions des grosses artères : c'est même sur l'athéromasie généralisée qu'il base une de ses cinq variétés de l'affection cérébro-spinale.

« La quatrième forme est en rapport avec des lésions athéromateuses générales du système artériel, et n'a jamais été soupçonnée, je crois, si je me fie aux recherches bibliographiques que j'ai faites. Je l'appellerai forme sénile, par opposition à la forme congestive » (1)... « Il y a une profonde différence entre les deux variétés. L'une est due à une congestion active aboutissant à l'inflammation, l'autre à une congestion passive produite par l'altération des conduits vasculaires.... Cette forme est rare et nous n'en avons encore rencontré que quelques exemples : les troubles intellectuels sont absolument les mêmes que ceux de la paralysie générale classique. Les lésions ne sont pas celles qu'on observe habituellement ; ainsi les adhérences entre la pie-mère et la substance corticale sont peu nombreuses ; dans quelques cas elles n'existent pas, mais la lésion essentielle, c'est l'athérome de tout le système artériel....Le nom de *sénile* nous paraît bien convenir pour qualifier cette forme de paralysie générale qui ne manque pas d'avoir certaines ressemblances avec la démence sénile » (2).

M. Magnan constate l'athérome de l'aorte chez les alcooliques succombant à la paralysie générale (3).

M. Ball dit que l'athérome artériel est fréquent dans la pseudo-paralysie générale alcoolique (4).

1. Union médicale. — Juillet 1868, nº 85.
2. Traité de la paralysie générale, 1879, p. 183.
3. De l'alcoolisme, 1874, p. 191.
4. Leçons sur les maladies mentales, p. 641.

« On rencontre souvent, dit M. Foville, l'état graisseux du cœur ou son hypertrophie, la congestion du foie et des reins, ou un commencement de dégénérescence sclé-reuse de ces organes ; les poumons sont presque toujours le siège d'une congestion hypostatique plus ou moins intense et très souvent d'une véritable hépatisation » (1).

M. Luys ajoute à cette énumération qu'il reproduit en termes presque identiques « l'état athéromateux des artères » (2).

Dans ces dernières années la fréquence des lésions aortiques dans l'ataxie locomotrice est l'objet de nombreux mémoires : Berger et Rosenbarg (1879), Grasset, Letulle, (1880), Jaubert, (1881), Balacakis, Truc, (1883), Viéla, (1884), Zohrab (1885).

Or, l'ataxie locomotrice a des liens étroits avec la paralysie générale. Elle coïncide souvent avec cette dernière, peut la précéder ou la suivre.

M. Foville a dit : « Les deux questions des rapports de la paralysie générale avec l'ataxie locomotrice et avec l'amaurose sont connexes, au moins dans une certaine mesure, et parmi les observations qui se rapportent à l'une, il en est qui peuvent servir à l'étude de l'autre » (3).

De son côté, M. Luys écrit : « Le processus sclérosique de la paralysie générale qui présente dans sa genèse et son évolution des rapports si intimes avec celui du tabes

1. *Loc. cit.*, p. 129.
2. Traité des maladies mentales, 1881, p. 539.
3. Paralysie générale par propagation. Ann. méd. psych. — 1873. t. I, p. 10.

dorsalis, se révèle comme lui par certaines particularités spéciales dans sa manière d'être » (1).

M. Grasset, résumant les travaux de M. Magnan sur les troubles spinaux au début de la paralysie générale, conclut en ces termes :

« La paralysie générale est une maladie de tout le système nerveux. A ce point de vue, nous devons la rapprocher de la sclérose en plaques et de l'ataxie locomotrice progressive, qui sont aussi des maladies de tout le système nerveux. Il y a de nombreux points de contact entre ces diverses affections ; elles peuvent même coexister chez le même individu. Tout cela ne prouve-t-il pas que ces divers états que nous décrivons comme des maladies n'en sont pas en réalité? Ce sont des groupes cliniques, des groupes d'attente ; la nosologie du système nerveux n'est pas faite » (2).

L'étude sur les lésions cardio-vasculaires de l'ataxie locomotrice devait amener des recherches analogues dans la paralysie générale.

Aussi Zohrab (3) s'efforce-t-il d'établir qu'après le tabes dorsalis, cette maladie nerveuse s'accompagne le plus souvent de cardiopathies. Malheureusement les faits cliniques sur lesquels il appuie son assertion manquent de valeur réelle. Sur 22 paralytiques généraux, six présentent des affections du cœur. Modeste paraît la propor-

1. *Loc. cit.*, p. 596.
2. Maladies du système nerveux, I, p. 538.
3. Rapport des lésions organiques du cœur avec certaines affections du système nerveux et particulièrement avec l'ataxie locomotrice progressive. Thèse de Lyon, 1885.

tion, qui se réduit bien plus encore si l'on songe que parmi les six cardiaques, l'un a 41 ans, on ne connaît pas l'âge du second, les quatre autres ont 53, 67, 70 et 72 ans. On est surpris du grand âge de ces paralytiques, et l'observation qui est faite de chacun d'eux permet de les rejeter parmi les vieillards atteints de démence. D'autre part, Zohrab ne saurait échapper au reproche que lui adresse Schnell (1) : c'est que rien ne peut être édifié sur une telle sénilité.

1. Lésions cardio-vasculaires d'origine nerveuse. — Thèse de Paris, 1886.

CHAPITRE II

Observations.

Pour grouper nos observations, nous avons suivi la classification de MM. Christian et Ritti :

1° Forme aiguë ou galopante ;

2° Forme chronique avec ses variétés maniaque, mélancolique, alternante, démente, spinale.

Les variétés chroniques, maniaque, mélancolique et demente se partagent tous nos malades. Elles sont d'ailleurs toujours de beaucoup les plus fréquentes.

1° **Variété maniaque ou expansive.**

Observation I

Aorte dilatée ; valvules aortiques déformées ; plaques calcaires dans la crosse, dans les artères coronaires du cœur. Fémorales et ses subdivisions calcifiées. Artères cérébrales annelées, blanchâtres. Saillies végétantes dans les carotides. Myocarde friable.

Zacharie H..., 36 ans, paveur.

Etiologie. — Misère, privations, famille nombreuse à nourrir, chagrins.

Les troubles intellectuels ont apparu au mois de janvier

1886. Le malade, traité plusieurs mois dans un hôpital de Rouen, est transféré le 7 mai à l'Asile.

Symptômes. — Embarras de la parole, tremblement fibrillaire des lèvres, des joues, du menton. Marche incertaine. Amnésie. Le malade rit, chante, monte sur les tables, se dit général, peut escalader les murs de 300 mètres de haut.

Examen du cœur. — Les bruits sont faibles à la pointe. A la base, le 1er bruit est mal frappé, le 2e est sec et assez fort. Le pouls fémoral est dur et l'artère résistante, flexueuse. Pas d'albumine dans les urines.

Septembre. Progrès rapides de la maladie. Gâtisme. Le malade ne peut se tenir debout. Appétit vif, digestions régulières. La face est vultueuse le soir.

La température ne dépasse pas la normale. Les bruits du cœur affaiblis échappent à l'analyse.

15 janvier 1887. Le malade meurt après quelques heures de coma.

Autopsie. — Tête. — Arachnoïde épaissie, opalescente. Infiltration séreuse de la pie-mère. Adhérences de cette dernière au lobe frontal, aux circonvolutions du sillon de Rolando, de la scissure de Sylvius. Aspect chagriné, rugueux des ventricules, surtout du quatrième. La surface de ce dernier a une teinte vineuse. Le plus léger écartement des pyramides postérieures produit une large érosion de part et d'autre du bec du calamus.

Les artères cérébrales sont généralement épaissies, volumineuses ; celles de l'hexagone de Willis présentent de distance en distance des anneaux blanchâtres.

Péricarde. — Quelques plaques laiteuses sur le feuillet viscéral antérieur. Petites fausses membranes allant du feuillet périaortique au feuillet pariétal.

Cœur. — Pèse 350 grammes ; est étalé, flasque, au point de pouvoir être roulé sur lui-même. Les cavités sont dilatées. La paroi du ventricule gauche atteint à peine 12 millimètres d'é-

paisseur, celle du ventricule droit 4 millimètres en comptant la couche de graisse qui la double extérieurement.

Le muscle est pâle, jaunâtre, se déchire à la moindre traction.

L'endocarde qui revêt le ventricule gauche a l'aspect d'une toile blanchâtre facile à isoler.

La valve droite de la mitrale a des opacités jaunes. Son bord libre a des nodosités de 3 millimètres d'épaisseur, de consistance molle.

Aorte. — Les valvules aortiques sont épaissies, blanchâtres, à surface inégale dans les deux tiers inférieurs. Le tiers supérieur est une pellicule d'une ténuité extrême. La paroi aortique des nids valvulaires a des plaques et stries jaunes.

L'origine des artères coronaires est évasée, élargie. L'antérieure, à un centimètre de son origine, est incrustée d'une plaque calcaire de 4 millimètres de longueur. La postérieure présente de petites saillies jaunes; à 3 centimètres de son origine, un anneau plus dur rétrécit sa lumière.

La crosse de l'aorte est dilatée, les plaques jaunes y sont nombreuses. Après la naissance des carotide et sous-clavière gauches, dans la portion qui s'infléchit, est un large sillon transversal constitué par un tissu cartilagineux avec des points calcifiés. Les plaques font saillie à la bifurcation des carotides en interne et externe. Elles sont rares dans l'aorte descendante.

Fémorales. — Les fémorales droite et gauche sont remarquables par l'épaisseur et la dureté de leurs parois qui crient sous les ciseaux. A l'intérieur, l'artère est formée de mailles rigides, grisâtres, limitant des loges dont le fond est constitué par de minces lames brunes calcifiées. que l'ongle ou le scalpel peuvent détacher. Ces loges, presque parallèles entre elles, sont disposées avec assez de symétrie le long de l'artère, suivant trois colonnes d'une largeur de deux à trois millimètres. Le doigt promené sur cette surface interne sautille, arrêté par les arêtes.

La paroi externe est fortement injectée mais irrégulièrement, par îlots.

Les branches secondaires des fémorales présentent la même lésion. Au niveau des malléoles, la lumière du vaisseau est notablement rétrécie ; sous la pression du doigt, le tissu vasculaire se divise, s'écrase, et les lamelles sont réduites à la finesse du sable calculeux dont elles donnent la sensation.

Poumons. — Les lobes inférieurs sont splénisés.

Foie. — Pèse 1420 grammes ; teinte généralisée de noix muscade.

Reins. — La capsule se détache bien. Vascularisation intense des substances corticale et médullaire.

Observation II

Insuffisance et rétrécissement aortiques; 2 valvules de l'aorte adhèrent entre elles et sont fenêtrées ; plaques jaunes dans la crosse et les artères. Les artères de la base du cerveau ont des anneaux opaques, durs et des traînées blanchâtres. Calcification des fémorales. Néphrite scléreuse.

Ernest B..., 36 ans, journalier.

Etiologie. — Débauche, alcoolisme.

En mars 1886, il est arrêté et condamné pour vagabondage. A cette époque déjà, il paraît « abruti par ses excès alcooliques ». Arrêté une deuxième fois pour le même motif, il est dirigé sur Quatre-Mares (21 mai 1886).

Symptômes. — Inégalité pupillaire, embarras de la parole et secousses simultanées des muscles, des lèvres. Ne se rappelle ni son âge, ni l'année dans laquelle nous sommes ; tutoie le personnel médical ; est loquace, incohérent, a des milliards, est président de la République.

Examen du cœur. — Souffle râpeux et prolongé à la base, s'entend le long du sternum, s'affaiblit vers la pointe. Le pouls

est petit, dur. Le choc cardiaque est assez fort. Il n'y a pas d'albumine dans les urines.

Octobre 1886. — Le délire expansif et l'affaiblissement intellectuel sont les mêmes. Le malade s'agite parfois. Malgré sa belle musculature, il marche lourdement, élargissant la base de sustentation. Le souffle est toujours râpeux dans le deuxième intercostal droit.

20 janvier 1887. — Le malade a une série d'attaques épileptiformes avec élévation de température. Le pouls, d'abord accéléré, devient rare, filiforme. Le malade succombe dans la nuit.

Autopsie : Tête. — L'arachnoïde et la pie-mère présentent des taches lactescentes, assez opaques pour cacher les vaisseaux dont elles suivent la direction. Leurs mailles sont infiltrées de sérosité. Les vaisseaux sont d'autre part turgides. La pie-mère adhère au cerveau sur les régions antérieure, latérale de la convexité et autour de la scissure calloso-marginale. En avant du corps calleux, il y a adhérence à la fois des méninges à la substance corticale et des méninges droites et gauches entre elles. L'épendyme ventriculaire a l'aspect mamelonné de la langue du chat.

Le tronc basilaire a un large anneau blanchâtre au point où il réunit les deux vertébrales et à sa bifurcation en cérébrales postérieures. Mêmes traînées opaques avec épaississement le long des sylviennes, des artères antérieures et communicantes.

Péricarde. — Plaques laiteuses, anciennes sur le feuillet viscéral antérieur. Arborisation multiple et très fine de la paroi externe de l'aorte alternant avec des marbrures d'un rouge plus foncé ; légères fausses membranes reliant le feuillet périaortique à la séreuse pariétale.

Cœur. — Pèse 450 grammes. Le ventricule gauche a 2 centimètres d'épaisseur, le droit 5 millimètres. Bourrelet assez épais sur le bord libre de la mitrale. Le sinus mitro-sigmoïdien est semi-cartilagineux.

Aorte. — Les valvules sont épaissies, opalescentes, sur toute leur étendue. Le godet de l'une est très rétréci ; la valvule s'est

en effet fusionnée avec sa voisine dans toute sa hauteur et sur une largeur de 4 millimètres ; au point où elle s'en sépare, elle présente une ouverture où passerait une plume d'oie, ouverture à circonférence solide et résistante comme un cordage tendineux. A l'extrémité opposée est une seconde ouverture, mais plus petite. Une autre valvule est, comme celle-ci, perforée à l'union de ses bords libre et adhérent. Les nodules d'Arantius sont remplacés par une arête blanchâtre de cinq millimètres de haut. L'origine des coronaires est élargie et l'aorte cartilagineuse autour de cet orifice.

Des plaques jaunes, saillantes, larges comme des papules d'urticaire se montrent sur la crosse, à la naissance des artères du cou, des sous-clavières et plus loin aux endroits où elles se bifurquent. Ces plaques apparaissent encore au niveau du tronc cœliaque, des artères rénales, dans les iliaques internes et externes et les fémorales. Ces dernières, dures à la section, présentent à leur face interne un enchevêtrement de lignes jaunes, saillantes, qui rendent la paroi rugueuse. La lésion s'accentue davantage dans l'anneau des adducteurs et le creux poplité.

Poumons. — Sang noir, abondant, infiltrant le parenchyme dont les lambeaux cependant surnagent.

Foie. — Pèse 1550 grammes. Couches jaunes graisseuses plus larges que profondes, plus périphériques que centrales. Le lobe gauche est dur à la section et exsangue.

Reins. — Volumineux. La capsule adhère en plusieurs points. La substance corticale a des dépressions, comme des effondrements de substance, et à ce niveau, le tissu est noirâtre, sclérreux avec des travées fibreuses qui rayonnent du centre.

Observation III.

Insuffisance mitrale. Sigmoïdes de l'aorte fenêtrées, épaissies et calcifiées à leur base ; godets rétrécis. Lames calcaires dans la

crosse ; érosions dans l'aorte descendante. Plaques végétantes et calcifiées dans les artères.

M.... Charles, 43 ans, ouvrier tisserand.

Etiologie. — Chagrins, manque de travail à l'atelier, femme et quatre enfants dans la misère. Aucun excès de boisson n'est signalé. « Conduite exemplaire, excellent travailleur et bon père de famille. » Tels sont les renseignements communiqués.

Depuis cinq mois, troubles intellectuels. Ne fait rien avec suite, perd la mémoire, a des accès subits de colère, frappe alors sa femme et ses enfants. Admis d'abord à l'hôpital d'Elbeuf, il n'a pu être gardé à cause de ses actes extravagants.

Entré à Quatre-Mares le 11 mai 1886. Se tient à peine debout. Ne sait ni son âge ni sa profession. Quand il veut parler, ses lèvres, ses joues, sont agitées de petites secousses saccadées. La dysphasie est grande. Il est très riche ; il possède « six ...llions. » bredouille-t-il. Gâtisme.

Examen du cœur. — Souffle râpeux à la pointe et au premier temps ; à la base, les bruits sont voilés. Le pouls est petit, dur, irrégulier, intermittent. Pas d'albumine dans les urines.

Octobre. — Le malade, doux, souriant, ne peut articuler aucun mot. Bouffissure de la face. Teinte vineuse des pommettes. Température axillaire au-dessous de la normale. Souffle à la pointe et au premier temps. Les autres bruits sont faibles. OEdème des malléoles.

14 janvier 1887. -- Attaques épileptiformes. Le malade succombe rapidement.

Autopsie. — Sujet gras. Deux travers de doigt de tissu adipeux sous la peau du thorax. OEdème malléolaire.

Tête. — Beaucoup de sérosité à l'ablation des méninges. Arachnoïde épaissie, lactescente. Il n'est pas de circonvolution qui ne s'ulcère quand on détache la pie-mère. La substance grise ramollie a une teinte rouge-lilas. La substance blanche dépouillée de la grise présente à sa périphérie des crêtes dures, d'un jaune sale. Foyer de ramollissement de couleur ocreuse et du volume d'un gros pois dans le corps optique gauche.

Les ventricules sont couverts de granulations épendymaires. Le troisième et le quatrième ont en outre la teinte rouge-lilas de la substance corticale.

Les artères cérébrales sont épaissies, blanchâtres, privées de souplesse aux points de bifurcation ou d'anastomose.

Péricarde. — Un peu de sérosité dans le péricarde. Taches laiteuses sur le feuillet viscéral antérieur. Petites brides allant du feuillet périaortique au pariétal. Vascularisation intense de la paroi externe de l'aorte.

Cœur. — Pèse 420 grammes. Surcharge graisseuse surtout à la base. La paroi du ventricule gauche a deux centimètres d'épaisseur vers la partie moyenne, trois centimètres à la base. L'endocarde de ce ventricule est épaissi, opalescent. La grande valve de la mitrale est étroite, rétractée et incrustée vers son milieu de trois plaques jaunes. Le sinus mitro-sigmoïdien est cartilagineux.

Aorte. — Chaque nodule d'Arantius est transformé en un groupe de quatre noyaux scléreux, d'où rayonne un réticulum blanchâtre qui s'étale sur la face ventriculaire des valvules. Une sigmoïde, à la réunion de ses bords libre et adhérent, présente une fenêtre de trois ouvertures que barrent des filets tendineux. Une autre sigmoïde, également à l'une de ses extrémités, est aussi perforée ; il n'y a ici qu'une ouverture. Les nids des valvules sont rétrécis, les bords d'implantation calcifiés. Depuis ces bords jusqu'à 3 centimètres au-dessus, l'aorte est incrustée de lames calcaires, elle mesure à ce niveau six millimètres d'épaisseur. L'orifice des artères coronaires est agrandi et les rebords calcifiés. La coronaire antérieure, à sa paroi interne, a un léger soulèvement d'une longueur de 2 centimètres et d'une teinte jaune. La face interne de l'aorte est déformée, rugueuse, boursoufflée, avec des rides profondes et des plaques, les unes érodées, les autres calcifiées, d'autres simplement saillantes.

L'orifice du tronc brachio-céphalique est très dilaté. Il est à remarquer le peu de dilatation de l'aorte, (six centimètres de

circonférence au-dessous du tronc brachio-céphalique) et cet évasement considérable de la première bifurcation. Celle-ci, les carotides, la sous-clavière gauche, sont pavées à l'intérieur de plaques végétantes.

Dans l'aorte descendante, les artères qui en partent sont également dilatées à leur origine et entourées d'une zone jaune de beurre qui proémine à la fois dans l'aorte et à l'intérieur de l'artère.

Les iliaques externes, au niveau de leur courbure sur le pubis, ont de larges plaques. Puis ce sont des traînées jaunes dans les fémorales, et la paroi devient relativement lisse jusqu'à l'anneau des adducteurs où de nouveau elle s'incruste de dépôts calcaires.

Poumons. — Lobes supérieurs emphysémateux.

OEdème et hypérémie passive ailleurs.

Foie. — Pèse 1.470 grammes. Couleur noix muscade généralisée.

Reins. — Hypérémiés. Capsule pas adhérente.

Observation IV

Mitrale, valvules et tuniques de l'aorte épaissies. Plaques vegétantes, calcifiées. Hypertrophie cardiaque.

Nicolas L..., 48 ans, employé de banque.

Etiologie. — « Pas d'antécédents personnels ni de famille. Pas alcoolique. Vie rangée. Travail de bureau excessif, ambition déçue. » Tels sont les renseignements fournis par son médecin habituel.

Les troubles intellectuels remontent à un an : défaut d'attention, perte de mémoire, erreurs grossières de comptabilité. Susceptibilité extrême. Se croit persécuté par ses chefs et ses camarades.

Arrive très agité à Quatre-Mares le 21 décembre 1886. Monte

sur les tables, veut faire des tours, a des millions, gouverne l'univers. Pupilles inégales, démarche sans assurance, parole embarrassée avec tremblement des lèvres.

Examen du cœur. — A la base, le premier bruit est faible, voilé ; le deuxième éclatant, métallique, se propageant sur le trajet de l'aorte. A la pointe, l'impulsion cardiaque est énergique, les claquements sont forts, irréguliers, sans aucun souffle. Les artères sont flexueuses, le pouls dur et intermittent.

28 décembre. — Agitation continue. Le malade, maintenu dans un fauteuil, balance sa tête à droite, à gauche, frappe du pied, se tord sur les bras du fauteuil.

5 janvier. — Infiltration des jambes. Urines albumineuses. Le malade sourit continuellement, assurant qu'il est le plus riche et le plus heureux des hommes.

10 janvier. — Gâtisme. Cathétérisme de la vessie nécessaire. L'infiltration gagne les cuisses.

14 janvier. — Etat comateux. Pouls rare. Mort.

Autopsie. — Tête. — Beaucoup de sérosité s'écoule à l'incision de l'arachnoïde qui est épaisise et opalescente. La pie-mère ne se détache pas sans entraîner de la substance grise dont la teinte est violacée. En avant du corps calleux, les deux lobes frontaux sont unis entre eux par la propre fusion des méninges et leur adhérence à la substance corticale. Des granulations couvrent les ventricules ; fines dans les latéraux et le troisième, elles at teignent la grosseur d'une tête d'épingle dans le quatrième qui a une teinte lie de vin.

Les artères de la base du cerveau sont dures, annelées, blanchâtres.

Cœur. — Pèse 310 grammes. La face externe de l'aorte est très vascularisée, et des brides pseudo-membraneuses, minces et nombreuses, sont interposées entre les feuillets séreux aortique et pariétal. Le ventricule gauche a 2 centimètres 1/2 d'épaisseur à la partie moyenne, 3 centimètres à la base. Le droit a 5 millimètres. Les cavités sont rétrécies. L'endocarde du ventricule gauche est blanchâtre.

La mitrale est opaque, épaissie. La grande valve a sur son bord libre trois nodosités jaunes, dures, criant à la section ; elle est semi-cartilagineuse au niveau du sinus mitro-sigmoïdien.

Aorte.— Les sigmoïdes de l'aorte sont doublées d'épaisseur, de couleur laiteuse, à surface inégale, réticulée.

Les nodules d'Arantius se prolongent sur la face ventriculaire sous forme d'arêtes saillantes. Près du bord libre, de part et d'autre du nodule, la valvule devient plus mince.

Le périmètre de l'aorte au-dessus des sigmoïdes est de 8 centimètres 1/2. Son épaisseur est de 4 millimètres.

Les artères coronaires ont des plaques jaunes à leur intérieur. L'orifice de la coronaire postérieure est évasée en entonnoir. La face interne de la crosse est pavée de larges plaques ovalaires. Après la naissance de la sous-clavière gauche, au point où l'aorte devient descendante, on observe une dépression occupant le segment supérieur du vaisseau et calcifiée. Les végétations sont nombreuses dans l'aorte descendante, les iliaques et les fémorales.

Poumons. — Sommets emphysémateux. Lobes inférieurs engoués et œdématiés.

Foie. — Pèse 1.550 grammes, graisse le couteau.

Reins. — Volumineux. En détachant la capsule du rein droit, on découvre une cavité du volume d'un haricot, creusée en partie dans la substance corticale.

Observation V

Plaques gélatiniformes à la crosse de l'aorte; valvules épaissies. Fémorales calcifiées. Hypertrophie concentrique du ventricule gauche. Endocarde blanchâtre. Mitrale opaque, rétrécie. Sigmoïdes de l'artère pulmonaire fenêtrées.

Albert N..., 36 ans, garçon d'écurie.

Etiologie. — « Amour contrarié, chagrins; peu d'excès alcooliques. » Tels sont les renseignements donnés par ses parents et ses patrons.

Il y a deux mois, il a eu une attaque congestive. Pendant plusieurs jours, il est resté de l'aphasie, une déviation de la bouche et de la parésie à droite. Nouvelle attaque il y a quinze jours, celle-ci suivie de troubles intellectuels et d'agitation. Le malade crie, est incohérent, veut s'élancer par les fenêtres.

Entré à l'asile le 16 juin 1886. Embarras de la parole. Affaiblissement musculaire de tout le côté droit. Loquacité, délire ambitieux : veut rendre tout le monde heureux, entourer la France d'une forteresse, « bâtir une cathédrale toute en or et haute de plusieurs milliards de kilomètres. » L'excitation du malade ne permet pas l'examen thoracique.

Juillet. — Période de calme. Au stéthoscope, on entend un léger bruit de râpe à la pointe et au premier temps. A la base, le premier bruit est voilé, le deuxième assez fort et sec. Le pouls fémoral est dur, et l'artère rigide sous le doigt.

Octobre. — Le malade est agité jour et nuit. Il a millions, décorations et châteaux. L'embarras de la parole n'augmente pas sensiblement, mais la marche est défectueuse : le malade écarte les jambes et faiblit à droite. Appétit très vif. Pouls fréquent, assez régulier.

Janvier 1887. — OEdème des malléoles. Amaigrissement. Le malade est assez calme pour pouvoir être ausculté. Le bruit de râpe persiste à la pointe. A la base, le premier bruit s'entend à peine ; le deuxième est sec, parcheminé.

10 mars. — Le malade très agité depuis plusieurs jours, meurt subitement.

Autopsie. — *Tête.* — Méninges épaissies, traînées opalescentes suivant le trajet des vaisseaux de la pie-mère. Adhérences multiples aux circonvolutions fronto-pariétales et temporales. La couche corticale a la teinte lie de vin. La substance blanche est diffluente, sauf à la périphérie où elle présente des crêtes

dures et jaunes. Granulations épendymaires dans le quatrième ventricule.

Cœur. — Pèse à peine 200 grammes. Le ventricule gauche est étroit, sa paroi a 15 millimètres d'épaisseur. Son endocarde est épais, d'une couleur laiteuse qu'il conserve sur les piliers et à travers les faisceaux musculaires. Le muscle est ferme. La mitrale est opaque, jaune, rétrécie, avec des bourgeonnements sur son bord libre.

Les ventricule et oreillette droits sont dilatés. Les valves de la tricuspide sont épaissies avec un léger bourgeonnement sur leur bord libre. Les sigmoïdes de l'artère pulmonaire ont plusieurs ouvertures.

Aorte. — Sur le milieu de la face ventriculaire des sigmoïdes sont des nodosités qui font corps avec les nodules d'Arantius et descendent près du bord adhérent; de ces nodosités rayonne un tissu réticulé qui double l'épaisseur des sigmoïdes. La paroi aortique des nids valvulaires est rugueuse, inégale, creusée d'alvéoles. A la hauteur du bord libre des valvules, est une crête jaune, transversale, parallèle à ce bord libre. Les artères coronaires ont, à la face interne, de petites saillies jaunes.

Au-dessus des valvules, l'artère a 8 centimètres de circonférence. La crosse est toute mamelonnée à l'intérieur de plaques ovalaires, gélatiniformes. L'une d'elles brunâtre, érodée, renferme un détritus granuleux que le sang a coloré. A la courbure que fait la crosse pour devenir descendante, est un soulèvement de consistance demi-molle, long de 3 centimètres, et à diamètre parallèle à l'axe du vaisseau.

Les fémorales sont dures et épaisses. La face interne n'est plus qu'une succession de loges renfermant des lamelles calcifiées.

Poumons. — Emphysème des sommets.

Foie. — Volume normal. Teinte noix muscade.

Reins. — Capsule se détache bien.

Observation VI.

Aorte dilatée, épaissie, dépressions scléreuses de la crosse. Fenêtration d'une valvule sigmoïde. Plaques végétantes dans les artères. Endocardite chronique. Néphrite interstitielle.

François B..., 46 ans, chauffeur.

Étiologie. — Les renseignements manquent.

Depuis 18 mois, le malade a quitté son emploi. Admis à l'hôpital du Hâvre, il frappe ses voisins, se lève la nuit, veut sortir complètement nu, est inconscient de ses actes.

Transféré le 24 juin 1886, il présente les symptômes suivants : marche difficile, embarras de la parole extrême. Délire expansif. Il est heureux. « La compagnie Transatlantique lui appartient. »

Examen du cœur. — A la base, le deuxième bruit est métallique. Les bruits de la pointe sont faibles. Le pouls est médiocre, lent, irrégulier.

Juillet. — Le malade présente un exemple remarquable d'intégrité des mouvements dans les membres supérieurs, alors qu'il ne peut marcher sans un aide. Il cherche à s'occuper et fait les lits de ses voisins. Les cuisses ployées sur les jambes, les genoux fixés sur le bois du lit et ne vacillant plus, le malade enlève avec dextérité les draps, couverture, varech et refait la couche. Parfois un objet est oublié, mais l'attention seule est à incriminer.

3 janvier 1887. — Le malade a une série d'attaques épileptiformes. Les convulsions sont partielles et affectent tantôt le côté droit, tantôt le gauche. Face vultueuse. Injection des conjonctives. Température monte à 41°. Le pouls est petit et irrégulier. Sangsues aux apophyses mastoïdes. Révulsifs aux membres inférieurs. Lavement de chloral.

4 janvier. — Les convulsions cloniques de la face persistent.

La respiration devient stertoreuse et les pulsations sont rares, filiformes. Le malade succombe le lendemain.

Autopsie. — Tête. — Opalescence et infiltration séreuse des méninges. La pie-mère a des adhérences avec tous les lobes, les occipitaux exceptés. La couche corticale est amincie, violacée, la substance blanche a des noyaux d'induration. La surface ventriculaire est granuleuse comme une langue de chat. Un simple écartement des pyramides postérieures détermine des érosions des deux côtés du calamus.

Péricarde. — Taches laiteuses sur les deux feuillets; un peu de sérosité dans la poches. Brides multiples allant du feuillet de l'aorte au pariétal. Arborisations vasculaires très serrées et fines sur la paroi externe de l'aorte.

Cœur. — Pèse 350 grammes. Une couche de graisse le recouvre et s'infiltre dans le parenchyme. Pas de caillot dans les cavités. La paroi ventriculaire gauche a deux centimètres d'épaisseur. L'endocarde de cette cavité forme une toile blanchâtre assez résistante pour pouvoir être détachée avec l'ongle sur une grande étendue.

La mitrale est opaque.

Aorte. — Les sigmoïdes sont épaissies, blanches dans les deux tiers inférieurs, minces, transparentes au niveau des nodules d'Arantius. Un de ces segments est troué sur une longueur de cinq millimètres. La paroi aortique des godets valvulaires est irrégulière, comme semée de stries jaunes et de petites plaques qui forment un relief circulaire à la hauteur du bord libre des valvules.

Les artères coronaires ont de petites crêtes jaunes à l'intérieur. A un centimètre au dessus des valvules, l'aorte a onze centimètres de circonférence, et sa paroi cinq millimètres d'épaisseur. Au point où la crosse se recourbe pour devenir descendante, la face supéro-interne est creusée de dépressions transversales, perpendiculaires à l'axe du vaisseau. Le fond de ces rigoles est dur, fibroïde.

Les carotides, à leur origine et à leur bifurcation en internes et externes, ont des plaques saillantes de un centimètre et plus de largeur.

Les plaques se retrouvent à l'origine du tronc cœliaque, dans les iliaques. Les artères rénales, épaissies, présentent en dedans des saillies et stries jaunes comme les coronaires du cœur, par exemple. Les fémorales sont dures à la section, dépolies et rugueuses à l'intérieur.

Poumons. — Lobes supérieurs emphysémateux, lobes inférieurs infiltrés de sang noirâtre et de sérosité; les lambeaux surnagent.

Foie. — Volumineux et d'une teinte noix muscade au centre. Vers la périphérie, il y a des îlots d'une teinte plus jaune qui graissent le couteau.

Rein gauche. — Volume ordinaire. Capsule adhérente. La surface décortiquée est hérissée de petites élevures pâles.

Rein droit. — Plus volumineux. En enlevant la capsule, on met à nu de nombreuses cavités du volume d'un pois, les unes isolées, les autres groupées, la plupart contenant une substance brune, gélatiniforme.

L'une d'entre elles, plus large et profonde, renferme un liquide séreux, sans odeur spéciale. Autour des cavités, le tissu est dur, rétracté.

Observation VII.

Sigmoïdes de l'aorte calcifiées à leur base. Plaques indurées dans la crosse. Endocardite chronique. Mollesse et friabilité du myocarde.

Louis R..., 42 ans, cardeur.

Étiologie. — Manque d'ouvrage; misère, privations; excès

alcooliques autrefois, mais depuis longtemps le malade est sobre.

Troubles intellectuels depuis un an : il achète pendule, montres, alors que les économies ne suffisent pas pour nourrir sa famille ; n'a pas besoin de travailler parce qu'il va hériter de dix-huit millions ; frappe sa femme qui fait le ménage, veut la pendre ; cache des couteaux sous le traversin, se promène en caleçon dans la rue, ramasse les vieux chapeaux qu'il lave préalablement dans le ruisseau d'égoût.

Entré à l'asile le 3 décembre 1885. Démarche mal assurée. Embarras de la parole et tremblement des lèvres. Pupille droite plus dilatée que la gauche. Perte de la mémoire. Idées de satisfaction et de richesse. — Les bruits du cœur, à la pointe, sont faibles ; à la base le deuxième bruit est sec. Le pouls est petit, lent.

Août 1885. — Diarrhée intense qui amaigrit beaucoup le malade.

Septembre. — La diarrhée cède aux opiacés et au régime lacté. Le malade reprend un certain embonpoint. Il peut à peine marcher, devient gâteux. A des hallucinations : voit des palais en or, entend la musique des anges. Les bruits du cœur et le pouls restent faibles.

12 décembre. — Le malade tombe dans un état comateux et meurt au bout de quelques heures.

Autopsie. — Tête. — Opacités et épaississement des méninges. Adhérences fronto-pariétales. Granulations ventriculaires. Dans la protubérance, sont des points hémorrhagiques gros comme un grain de millet. Les artères de la base du cerveau présentent de distance en distance des anneaux durs, jaunâtres.

Cœur. — A la forme d'un sachet ovoïde de dix centimètres de diamètre et d'une flaccidité telle qu'on peut le plier plusieurs fois sur lui-même. Une couche de graisse le recouvre à peu près sur tous les points à l'extérieur. Le muscle, d'une teinte jaune pâle, est friable et facile à trouer, à déchirer. Les

cavités sont dilatées. L'épaisseur du ventricule gauche atteint à peine douze millimètres. L'endocarde gauche est épaissi, opalin. La mitrale a des bourgeonnements sur son bord libre, la grande valve est en outre opaque, jaune par place.

Aorte. — A l'extérieur, de petites brides vont du feuillet péri-aortique au feuillet pariétal, et sous la séreuse, la tunique externe de l'aorte paraît très vascularisée.

Les bords d'implantation des sigmoïdes sont calcifiés, la paroi aortique des nids est rugueuse, ridée, mamelonnée jusqu'au niveau du bord libre des valvules. Là, est une arête jaune, parallèle à ce bord libre et faisant saillie sur toute la circonférence de l'aorte. La portion ascendante de la crosse est semée de plaques végétantes. Après l'origine de la sous-clavière gauche, au point où l'aorte se recourbe, dans le segment supérieur est un groupe de mamelons qui forment par leur juxtaposition un large bourrelet d'une épaisseur de cinq millimètres, dur comme comme du cartillage. L'aorte abdominale a également des plaques saillantes ou des taches opalines, sans relief apparent.

Poumons. — Adhérences pleurales de récente formation. Emphysème des sommets pulmonaires. Congestions passives des lobes inférieurs.

Foie. — Volume ordinaire. Teinte noix muscade.

Reins. — La capsule se détache facilement.

Les deux substances corticale et médullaire sont d'un rouge foncé.

Observation VIII

Rétrécissement aortique. Mobilité incomplète des sigmoïdes. Aorte pavée de plaques calcaires ; rupture de quelques-unes. Ossification de l'artère coronaire antérieure. Endocarde gauche épaissi, blanchâtre. Néphrite interstitielle.

Pierre R..., 50 ans, terrassier.

Etiologie. — Alcoolisme, vie misérable.

Les troubles intellectuels remontent au mois de janvier 1886. Il entre à l'Asile le 14 août : embarras de la parole, inégalité des pupilles, perte de mémoire ; sourire de satisfaction : il a mille châteaux, fait tous les métiers, est avocat, médecin, évêque, il vacille sur ses jambes, veut cependant courir et s'expose à des chutes.

Examen du cœur. — Bruit de râpe au premier temps et à la base ; le deuxième bruit est métallique. Battements du cœur irréguliers. Pouls dur. Artères flexueuses, rigides.

Octobre. — Le malade, gâteux, ne se tenant plus debout, a le même sourire de bonheur et le même délire.

23 novembre. — Attaques épileptiformes répétées.

24. — Opisthotonos, contracture des membres, pouls intermittent, dur. Température = 42°

25. — Le malade meurt.

Autopsie. — Tête. — Opacités, épaississement des méninges. Adhérences à la substance corticale. Granulations des ventricules. Les artères cérébrales ont des anneaux jaunes, indurés.

Cœur. — Trigone volumineux pesant 580 grammes. Le ventricule gauche a 2 et 3 centimètres d'épaisseur, le droit 5 millimètres.

La mitrale est opaque avec bourgeonnements sur le bord libre. L'endocarde est blanchâtre dans les ventricule et oreillette gauches, tandis qu'à droite la paroi interne reste rosée.

Aorte. — Les nids des sigmoïdes sont étroits, les bords libres forment un bourrelet épais de plusieurs millimètres et adhèrent légèrement entre eux aux extrémités. Au-dessus des valvules, l'aorte a 11 centimètres de circonférence, 3 millimètres d'épaisseur. La face interne, depuis l'orifice aortique jusqu'aux artères iliaques, est pavée de lames calcaires minces en général, blanches à la périphérie, jaunes au centre. Dans la zône valvulaire, surtout à la hauteur du bord libre des sigmoïdes, les plaques sont disposées en couches stratifiées. Quel-

ques-unes sont brisées, présentent des aspérités. Le sang a pénétré à travers les fissures, et derrière les lames calcifiées sont de petits dépôts fibrineux, rougeâtres.

L'artère coronaire antérieure est absolument oblitérée ; on en extrait un tuyau calcaire imperméable d'une longueur de 2 centimètres et de 1 millimètre 1/2 de diamètre. L'orifice du tronc brachio-céphalique est dilaté et garni de plaques calcifiées. Les autres artères ont plutôt des saillies ovalaires, jaunes et moins dures.

Poumons. — Sommets emphysémateux. Le lobe inférieur droit est friable, a l'aspect splénique, et surnage entre deux eaux.

Foie. — Couleur noix muscade ; les vaisseaux périphériques et centraux des lobules sont bien dessinés en noir.

Reins. — Volumineux. La capsule est adhérente en certains points. Le rein droit est creusé à sa périphérie de kystes pleins d'une matière gélatiniforme. Autour des kystes est une zône d'induration.

Observation IX

Valvules aortiques épaissies. Plaques dans l'aorte et les artères. Myocarde dégénéré.

Gustave L..., 39 ans, domestique.

Etiologie. — Alcoolisme.

Est transféré à l'hôpital de Rouen, le 30 avril 1886. Embarras extrême de la parole. Tremblement fribillaire des lèvres, des joues, du menton. Marche incertaine. Agitation très grande ; il déchire ses vêtements, se dit général, empereur, possède des millions. L'examen thoracique est impossible.

Mai. — Le malade continuellement agité, vociférant, frappant, ne dormant pas la nuit, s'affaiblit beaucoup malgré les toniques et le régime substantiel qu'il prend volontiers.

Autopsie. — Tête. — Les méninges sont remarquables par leur épaisseur, l'aspect laiteux généralisé et les adhérences à la substance corticale. On ne peut détacher un lambeau de pie-mère sans enlever en même temps de la substance nerveuse. Les ventricules sont granuleux.

Cœur. — Volume ordinaire, mais tissu friable, d'un jaune pâle, surchargé de graisse sur toutes ses faces. Les artères coronaires ont des houppes jaunes.

Aorte. — Les sigmoïdes sont épaissies dans les 2/3 inférieurs, minces, transparentes en haut. L'une d'elles est éraillée près du bord libre. La crosse de l'aorte, les carotides et sous-clavières ont des plaques jaunes.

Poumons. — Congestion passive des lobes inférieurs.

Foie. — Volumineux, jaunâtre, dur à la section.

Reins. — Hypérémiés.

Observation X

Orifice aortique rétréci et insuffisant. Nids des valvules hérissés de productions calcaires. Aorte et artères inscrustées de plaques également calcifiées.

Emile L..., 50 ans, journalier.

Etiologie. — Privations, misère.

Les troubles intellectuels remontent à un an. Le malade a eu une attaque congestive, il y a dix mois. Depuis, il menace de tuer son frère, se promène dans le village portant sur la tête dans un plat des objets embrasés, se jette dans une mare glacée pour chasser, dit-il, des poules d'eau.

Il entre à Quatre-Mares, le 9 juillet 1883.

Embarras de la parole. Démarche mal assurée. Mémoire abolie, ne sait pas son âge, a 32 ans. Chante, est incohérent, chiffre ce qu'il possède par des milliards et des millions : poules, vaches, domestiques, jardins, châteaux.

Examen du cœur. — Souffle rude à la base, aux premier et deuxième temps. Artères flexueuses, moniliformes, rigides. Pouls dur.

Le malade succombe le 9 juin 1886, dans le marasme paralytique.

Autopsie. — *Tête.* — Méninges opaques, épaissies. L'enlèvement de la pie-mère ulcère presque toutes les circonvolutions.

Ventricules granuleux. Les artères de la base du cerveau ont des anneaux jaunes, durs.

Cœur. — Trigone volumineux, surchargé de graisse à la base. La valve droite de la mitrale a des plaques jaunes.

Aorte. — Mesure 11 centimètres de circonférence, est incrustée sur toute son étendue de plaques calcaires. Les nids de ses valvules sont hérissés de pointes dures, calcifiées. Les artères du cou et les fémorales ont aussi des incrustations de même nature.

Poumons. — Infiltrés de sang noir ; il n'y a pas de déchirure du parenchyme ni de foyer hémorrhagique.

Foie. — Volumineux, jaunâtre, graissant le couteau.

Reins. — La capsule se détache facilement. Les deux substances sont très vascularisées.

Observation XI

Rétrécissement et insuffisance aortiques. Plaques érodées dans la crosse de l'aorte, plaques jaunes dans l'aorte descendante et les artères principales. Fémorales calcifiées. Myocarde dégénéré.

François L..., 43 ans, ouvrier tourneur.

Etiologie. — Excès alcooliques, misère.

Est arrêté au Havre dans un restaurant où il n'a pas payé ses consommations.

Transféré à Quatre-Mares, le 11 septembre 1884 : loquace, incohérent, pousse des éclats de rire, gesticule, est pris d'un besoin irrésistible de se mouvoir, a des millions, des diamants, était général en 1864, a lutté seul pendant trois semaines contre des millions d'Arabes. Parole embarrassée et tremblement des lèvres.

Souffle râpeux à la base du cœur et au premier temps. Le deuxième bruit est également soufflant. Pouls petit, irrégulier. Artères flexueuses, rigides.

1885. Le malade garde les mêmes idées de grandeurs et de richesses. Il a des périodes d'excitation. Cependant l'intelligence baisse, l'embarras de la parole est plus marqué, les forces diminuent. La marche est lourde, chancelante. Le souffle prolongé de la base persiste.

4 février. — Le malade succombe à une attaque apoplectiforme.

Autopsie. Tête. — Méninges opaques, épaissies, infiltrées de sérosité, adhérences généralisées à presque toute la surface corticale. Ventricules granuleux.

Cœur. — Pèse 360 gram., est couvert de graisse à la base et sur le trajet des vaisseaux coronaires. Parenchyme mou, friable. Cavités dilatées. Les parois ventriculaires sont d'épaisseur normale.

Mitrale épaissie, opaque avec nodosités sur son bord libre.

Aorte. — Sigmoïdes blanches, doublées d'épaisseur dans la moitié inférieure ; leur bord adhérent est dur, semi-cartilagineux. Sur la paroi aortique des nids, aux points d'insertion des extrémités valvulaires, sont trois larges plaques à relief très prononcé. L'orifice d'une valvule est rétréci, elle a six millimètres à peine de diamètre, alors que les autres ont 2 centimè-

tres. La crosse, à tuniques épaisses, à paroi interne déformée, présente des plaques érodées au fond desquelles est un détritus brun-grisâtre. L'aorte descendante, les iliaques, les troncs artériels du cou sont garnis de ces plaques. Les fémorales, rugueuses, ont à l'intérieur la structure réticulée et des lamelles calcifiées.

Observation XII

Valvules aortiques déformées. Plaque calcaire dans la crosse de l'aorte. Plaques jaunes dans les artères. Hypertrophie concentrique.

Frédéric B..., 33 ans, marchand des quatre-saisons et brocanteur.

Etiologie. — Chagrins ; il a été très affecté par l'incendie de son domicile et plus tard par la mort de son enfant. On signale des excès alcooliques.

Arrêté pour vol, il est reconnu irresponsable et transféré à Quatre-Mares, le 30 août 1885 : loquacité, incohérence, perte de mémoire, léger embarras de la parole.

Les jours suivants, le malade s'agite violemment ; il se précipite sur ses camarades, frappe des pieds, se tord sur le fauteuil où on le maintient, dit être général, roi de France, va faire le tour du monde.

L'examen du cœur est impossible.

Septembre-octobre : L'agitation est continue : chants, rires, insultes, mouvements désordonnés. L'appétit reste bon.

13 décembre.— Le malade, très-amaigri, meurt tout-à-coup ; 2 heures auparavant il chantait.

Autopsie. Tête. — Méninges épaissies, opaques. Adhérences de la pie-mère aux circonvolutions fronto-pariétales. Ventricules granuleux.

Cœur. — Pèse à peine 200 grammes. Le ventricule gauche a 2 centimètres d'épaisseur ; le muscle est ferme, dur.

Aorte. — La moitié supérieure des valvules sigmoïdes est mince comme toile d'araignée ; l'inférieure est opaque, épaissie. Dans le segment supérieur de la crosse est une plaque calcaire ; ailleurs sont des saillies végétantes. Les carotides, les iliaques et fémorales ont des zônes jaunes, faisant un léger relief autour des branches de subdivision.

Poumons. — Sauf quelques lobules emphysémateux aux sommets, ils sont remarquables par leur intégrité.

Foie. — Rouge-brun, de volume ordinaire.

Rien à noter dans les reins.

Observation XIII

Mitrale insuffisante. Aorte dilatée, epaissie. Valvules altérées. Crosse pavée de plaques calcaires. Erosions dans l'aorte descendante. Néphrite interstitielle.

Pierre L..., 45 ans, ajusteur.

Etiologie. — Inconnue.

Il est transféré de l'hopital du Havre le 25 juin 1885 : Embarras de la parole. Perte de la mémoire. Délire expansif. Les jardins du Havre lui appartiennent. Sa fortune se chiffre par milliards. Il est le plus adroit de la terre. Il porterait des éléphants sur son dos. Il se déshabille pour faire admirer ses formes ; secoue bras et jambes pour montrer son agilité. Mais, quand on lui dit de marcher et de tourner brusquement sur lui-même, il s'embarrasse dans ses propres jambes et est prêt de tomber.

Examen du cœur. — Bruit de râpe à la pointe et au 1er temps. Le 2e bruit de la base est sec, parcheminé.

Octobre. — Affaiblissement général. Infiltration des jambes. Urines albumineuses. L'état du cœur est le même. Le pouls est inégal, intermittent.

3 novembre. — Le malade est dans une somnolence continuelle. Il déglutit avec une certaine difficulté les aliments.

19 novembre. — Il tombe dans un état comateux et meurt.

Autopsie. — Tête. — Opacités, épaississement des méninges, adhérences à la substance corticale.

Cœur. — Pèse 400 grammes. Le ventricule gauche a 2 centimètres d'épaisseur. Son endocarde forme une toile blanchâtre, facile à détacher. La mitrale a des plaques jaunes au milieu et des bourgeonnements le long du bord libre.

Aorte. — Valvules blanchâtres, doublées d'épaisseur dans leur moitié inférieure. La partie supérieure est amincie comme toile d'araignée. Au dessus des valvules, l'aorte a 11 centimètres de périphérie et une épaisseur de 3 millimètres. La crosse est incrustée de plaques calcaires ; après la naissance des artères du cou et des bras, au point où elle se recourbe, on compte trois de ces plaques, de 1 et 2 centimètres carrés d'étendue et de forme concave. Plus bas sont des érosions. Les saillies jaunes sont nombreuses au niveau de la bifurcation en iliaques.

Poumons. — Congestion hypostatique des lobes inférieurs.

Reins. — La capsule adhère en plusieurs points. La surface corticale est creusée de plusieurs kystes à liquide gélatiniforme. Autour des kystes le tissu est dur, scléreux.

Observation XIV

Plaques calcaires brisées à la crosse de l'aorte.

Victor T..., 44 ans, caissier.

Etiologie. — On ne signale aucun excès.

Il y a 4 ans, il aurait eu des troubles médullaires : douleurs

fulgurantes dans les jambes, impuissance, crampes dans les mains, troubles visuels tels que diplopie. Il y a 2 ans, surviennent des attaques épileptiformes ; dès lors, l'intelligence s'affaiblit, la mémoire se perd, le malade fait des achats ridicules, vole à l'étalage, prend un jour chez un ami des couverts d'argent et une brosse à cirage.

Il entre à Quatre-Mares le 26 mars 1883. Embarras de la parole. Amnésie, ne sait pas son âge ; promet des millions à qui lui rendra sa liberté.

Mai 1883. — Attaques épileptiformes.

Mars 1884. — Légère rémission. Le malade n'est plus riche. Il s'exprime plus facilement, mais la mémoire fait défaut.

Examen du cœur. — Timbre métallique, éclatant du 2e bruit, à la base. Les artères sont dures, flexueuses. Le pouls radial est assez fort et irrégulier.

Septembre. — Le malade marche difficilement, s'affaiblit et répond à peine à quelques questions.

1885. — Gâtisme, démence complète, parole bredouillée.

Le malade meurt le 3 novembre.

Autopsie. — *Tête.* — Méninges opaques, épaissies, infiltrées de sérosité ; adhérences presque généralisées. Ventricules granuleux.

Cœur. — Pèse 325 grammes. Le ventricule gauche a 2 centimètres d'épaisseur. Mitrale opaque avec nodosités sur son bord libre.

Aorte. — Sigmoïdes blanchâtres, indurées à leur base.

La crosse de l'aorte, à la face interne du segment supérieur, porte 2 plaques calcaires, l'une, large de 1 centimètre 1/2, toutes deux brisées et béantes comme une boutonnière ; derrière les plaques est un léger dépôt fibrineux.

Poumons. — Congestionnés et œdématiés.

Foie. — Teinte noix muscade.

Reins. — Substances corticale et médullaire très vascularisées.

Observation XV

Insuffisance et rétrécissement aortiques. Calcification remarquable de la crosse. Valvules aortiques rétrécies par les plaques végétantes.

Etienne M..., 44 ans, chauffeur dans une fabrique d'alcool.

Etiologie. — Séjour continuel près des fourneaux, alcoolisme.

Il est transféré de l'Hôtel-Dieu de Rouen, le 10 septembre 1885. Tremblement musculaire, embarras de la parole, marche alourdie, incertaine. Amnésie. Délire ambitieux : il est le premier mécanicien de France, il a coulé un jour 100 canonnières chinoises, tué 100,000 Prussiens à son château de Maromme où 100,000 femmes sont à son service.

Examen du cœur. — Souffle rude, prolongé à la base. Le pouls est dur, petit, pressé. Les artères sont rigides, peu dépressibles, les fémorales particulièrement.

15 septembre. — Le malade s'agite, chante, crie, a des mouvements désordonnés.

13 octobre. — Pleurésie droite avec épanchement. Le malade est agité jour et nuit. Il meurt le 16 octobre.

Autopsie. — *Tête.* — L'arachnoïde constitue un voile opaque, cachant vaisseaux et circonvolutions. Les mailles de la pie-mère sont infiltrées de sérosité. Les adhérences sont généralisées à toute l'étendue de la surface corticale, sauf aux lobes occipitaux. Artères cérébrales épaissies, sans souplesse.

Péricarde. — Un demi-verre de sérosité dans la poche. Plaques laiteuses sur les feuillets pariétal et viscéral.

Cœur. — Pèse 380 grammes, est surchargé de graisse ; le muscle est mou, friable. Le ventricule gauche a 15 et 20 millimètres d'épaisseur. Sa cavité est rétrécie. Les cordages tendi-

neux sont courts. Les deux valves de la mitrale sont étroites, opaques, leurs bords adhérents sont incrustés, surtout au niveau du sinus mitro-sigmoïdien, de dépôts calcaires.

Aorte. — La crosse a 4 millimètres d'épaisseur. Depuis le bord adhérent des valvules jusqu'à une hauteur de 3 centimètres, elle paraît doublée à l'intérieur de plaques calcaires. L'une de ces plaques, qui se détache en bloc, a 2 centimètres carrés de superficie, les autres plus petites sont très rapprochées et transforment ce tronçon de cylindre aortique en un anneau calcifié. Quelques-unes sont brisées, et dans les interstices ont pénétré de petits coagulums de sang.

Le godet d'une valvule aortique est partagé en deux loges par une cloison végétante qui s'élève du fond. Les nids des deux autres sont rétrécis et comblés en partie. Le petit doigt ne traverse pas l'orifice. Les valvules ne s'accolent pas et sont insuffisantes.

Les artères du cou ont des incrustations calcaires, les iliaques des plaques et stries jaunes ; les fémorales des loges et des lamelles calcifiées.

Poumons. — Liquide citrin accumulé à la partie supérieure du poumon droit qui est refoulé en bas. Les deux feuillets pleuraux ont chacun 3 millimètres d'épaisseur. La base du poumon est adhérente au diaphragme. Le tissu pulmonaire est peu crépitant, compacte, serré, rouge. Le poumon gauche est congestionné à la base.

Foie. — Couleur jaune-fauve, consistance diminuée. Le doigt et le couteau sont huilés au contact.

Reins. — Un peu volumineux. La capsule se détache assez bien. Les substances corticale et médullaire sont hypérémiées.

Observation XVI

Larges plaques calcaires dans la crosse de l'aorte. Calcification de plusieurs artères.

Désiré L..., 43 ans, garçon chez un marchand de vins.

Etiologie. — Alcoolisme.

Transféré de l'hospice du Havre, le 10 février 1885. Embarras de la parole. Inégalité des pupilles. Parésie de tout le côté droit. Amnésie complète. Le malade dit avoir des millions et des centaines de décorations. Il est déjà gâteux.

Le deuxième bruit, à la base du cœur, est sec et fort. Les artères sont dures, flexueuses. Le pouls est lui-même dur. peu dépressible.

8 août. — Le malade a des attaques épileptiformes depuis hier. Aujourd'hui les convulsions cloniques et toniques sont localisées au côté droit de la face et aux membres correspondants. Temp. = 40°. Sangsues aux apophyses mastoïdes. Lavement au chloral. Révulsifs cutanés.

9 août. — Les convulsions sont presque continues. Le moindre contact les rend plus intenses. Temp. = 40° 6/10. Pouls fréquent, pressé.

10 août. — Le malade est dans le stertor ; les convulsions persistent. Il meurt dans la soirée.

Autopsie. — *Tête.* — L'arachnoïde et la pie-mère forment une membrane épaisse de 2, 3 millimètres, suivant les régions, et ne se déchirent qu'avec un certain effort. Elles sont adhérentes à toute la surface de l'hémisphère gauche. A droite, les adhérences sont moins généralisées. Les ventricules sont granuleux ; le quatrième est ramolli.

Cœur. — Pèse 430 grammes. Le ventricule gauche a 2 cen-

timètres d'épaisseur. La valve droite de la mitrale a des plaques jaunes.

Aorte. — Les sigmoïdes sont épaissies, jaunâtres dans leur moitié inférieure, minces dans la partie supérieure. Les nodules d'Arantius ont 4 millimètres de largeur. Les artères coronaires ont la forme cannelée et la dureté du tuyau de pipe.

Au-dessus des sigmoïdes, sur la face interne de l'aorte, sont deux plaques calcaires, à surface incurvée. L'une forme un triangle régulier dont la base mesure 2 centimètres 1/2, la hauteur 2 centimères ; l'épaisseur est de 3 millimètres. L'autre est ovalaire et d'une épaisseur double ; elle est composée de couches stratifiées , sa structure est spongieuse et infiltrée de sang.

Au niveau de ces plaques, l'aorte a 11 centimètres 1/2 de circonférence. Des saillies jaunes sont disposées autour de l'origine des troncs artériels du cou. Les incrustations calcaires sont nombreuses dans l'aorte descendante et les fémorales.

Observation XVII

Aorte épaissie (6 millimètres). Nids valvulaires rétrécis ; bords adhérents calcifiés. Crosse et aorte descendante couvertes de plaques. Mitrale altérée. Myocarde mou, friable.

Pierre V..., 36 ans, de nationalité hollandaise, charretier.

Etiologie. — Excès d'alcool, sous toutes les formes, absinthe, bitter, etc.

Les troubles intellectuels datent de deux mois. Le malade voit des chevaux se précipiter sur lui, des assassins, des fantômes. Il s'agite, menace la propriétaire qui l'a renvoyé, se livre en public à des obscénités.

Il entre à Quatre-Mares le 1er mai 1884 : il frappe, mord, balance sa tête en tous sens, tire sur les manches de sa camisole, frappe du pied le sol, répète les questions qu'on lui pose, faiblit sur ses jambes quand il marche, a la face vultueuse, avale gloutonnement toute nourriture.

L'examen du cœur est impossible.

Juin. — L'agitation continue. Le chloral produit un assoupissement de 2, 3 heures, après lequel le malade recommence ses propos incohérents, ses contorsions, le va et vient de ses bras qui se croisent dans un mouvement perpétuel.

Juillet. — Aucune amélioration. Les fonctions digestives paraissent intactes. Cependant le malade maigrit beaucoup.

5 août. — Même état d'agitation. Les paupières, les membres inférieurs sont œdématiés.

22 août. — Attaque épileptiforme après lequel le malade reste dans le stertor et un collapsus généralisé. Le pouls est rare, filiforme. Le malade succombe.

Autopsie. — Tête. — L'arachnoïde et la pie-mère sont si épaissies et uniformément lacteseentes que la surface des hémisphères semble coiffée d'une toile blanchâtre. Les adhérences sont nombreuses en avant, sur les côtés et autour de la scissure sylvienne. Les ventricules sont granuleux.

Cœur. — Pèse 310 grammes. Le ventricule gauche a 18 millimètres d'épaisseur. Le droit 4 millimètres. Le muscle est mou, facile à déchirer, de couleur jaune terreuse. L'endocarde gauche est opalin, la grande valve de la mitrale a 3 millimètres d'épaisseur et présente au centre une plaque dure, formée de substance crayeuse.

Aorte. — Les tuniques ont chacune une épaisseur de 2 à 3 millimètres. La paroi interne de l'aorte au niveau des pointes des valvules présente trois mamelons, à forme arrondie, à surface de 1 à 3 centimètres carrés et d'une épaisseur de 4 à 5 millimètres. Le centre de chaque saillie mamelonnaire renferme une matière désagrégée, fine comme poussière et friable.

Les bords adhérents des valvules ont des incrustations calcaires.

Les artères coronaires du cœur sont calcifiées par places. Autour de l'origine et dans l'intérieur des troncs artériels qui partent de la crosse sont des plaques saillantes et brunes, pigmentées sans doute par le sang.

L'aorte descendante est, à l'intérieur, déformée, bosselée, rappelant par ses rides profondes les plis de la muqueuse stomachale rétractée.

Ces inégalités sont dues aux dépôts de substance jaune inégalement stratifiés à la face profonde de la tunique interne.

Poumons. — OEdème et hypérémie passive à la base.

Foie. — Teinte noix muscade.

Reins. — Les substances corticale et médullaire sont médiocrement vascularisées.

Observation XVIII

Plaque calcaire à la crosse de l'aorte. Erosions dans l'aorte descendante. Fémorales calcifiées. Myocarde mou, friable.

Florentin L..., 39 ans, garçon de magasin.

Etiologie. — Inconnue. Conduite régulière. Pas d'excès. On ne connaît pas les antécédents héréditaires.

Les troubles intellectuels et actes désordonnés remontent à plusieurs mois. Le malade allume du feu au milieu du plancher de sa chambre, jette une armoire par la fenêtre, frappe sa femme, erre dans la ville à demi-vêtu, commet des vols sans importance, la nuit se lève et essaye de planter des clous dans un chaudron pour le consolider.

Il entre à Quatre-Mares, le 28 avril 1883. Il fait tous les métiers, est chaudronnier, maçon, terrassier, travaille pour vingt horticulteurs, est venu ici occuper un emploi très lucratif, ne se

rappelle ni son âge ni le jour de son entrée ici qui date d'une semaine. Parole embarrassée. Marche incertaine.

Bruits du cœur faibles. Pouls médiocre assez régulier.

1er août 1884. — Le malade a eu sans doute une attaque congestive dans la nuit. Il est trouvé ce matin au réveil, dans le décubitus dorsal, la respiration courte, précipitée, le visage vultueux, les yeux injectés. Temp. = 40°. Lavement purgatif. Sangsues derrière les oreilles. Sinapismes.

Le malade meurt dans la soirée.

Autopsie. — *Tête.* — La dure-mère est adhérente aux autes méninges le long de la scissure inter-hémisphérique, au niveau des lobes frontaux et pariétaux. D'autre part, la pie-mère adhère à la substance corticale dont la couche est amincie, violacée. Les ventricules sont granuleux.

Cœur. — Mou, friable, se tord comme un sac flasque et se déchire en plusieurs points par la torsion. Cavités dilatées ; parois ventriculaires ont une épaisseur ordinaire.

Aorte. — La crosse, entre le tronc brachio-céphalique droit et la carotide gauche est incrustée d'une plaque calcaire longue de 1 centimètre 1/2, large de 4 millimètres, faisant saillie à l'intérieur du canal comme une stalactite hérissée de rugosités. Dans l'aorte descendante on observe trois plaques brunes, érodées au milieu d'autres plaques végétantes. Les artères coronaires du cœur ont de nombreuses houppes jaunes. Les fémorales sont rugueuses à la paroi interne et ont des dépressions avec lamelles calcifiées.

Poumons. — Le poumon gauche est infiltré de sang, son tissu est noirâtre. Il n'y a pas de déchirure ni de foyer hémorrhagique.

Le poumon droit est engoué à la base.

Observation XIX

Valvules aortiques épaissies. Plaques végétantes à la crosse. Mitrale opaque. Stries jaunes dans les artères. Fémorales dures, dépolies et rugueuses à la paroi interne. Hypertrophie du cœur. Tubercules pulmonaires, cavernes.

Alexandre H..., 24 ans, ouvrier vannier.

Etiologie. — « Préoccupations ambitieuses constantes. Mécontent, jaloux des gens plus aisés et d'une condition au-dessus de la sienne. Ne parle que des projets qu'il médite pour arriver plus haut. N'a pas fait d'excès de boissons. » Tels sont les renseignements fournis par ses parents et son entourage.

Depuis deux mois, il ne travaille plus, a de violents accès de colère, croit être riche, dit qu'un homme tout-puissant a assuré son avenir, prétend même recevoir des ordres de Dieu, refuse parfois la nourriture « qui est empoisonnée », frappe ses parents, casse les carreaux, jette des meubles par la fenêtre, court dans la rue, donne des poignées de main à tout passant, lui souffle au visage et fait des signes de croix.

Il entre à Quatre-Mares, le 26 janvier 1884. Il crie, chante, siffle, frappe de ses pieds le parquet, fait des mouvements pour se dégager et s'élancer de son fauteuil, a des insomnies.

Avril. — Le malade est plus calme. Son visage manifeste de l'hébétude. Il ne sait où il est, depuis quand il est venu ni pourquoi. Il répète les questions, paraissant peu les comprendre. Il a un certain embarras de la parole et du tremblement fibrillaire des lèvres.

Il est atteint de gâtisme.

Juin. — Le malade maigrit et s'affaiblit beaucoup. Il mange assez bien, et les infirmiers assurent qu'il ne tousse ni n'expectore. Cependant l'examen thoracique révèle les signes d'une tuberculose pulmonaire avancée.

Juillet. — Le malade meurt le 17.

Autopsie. — Tête. – Taches opalescentes nombreuses. Infiltration séreuse abondante. Adhérences de la pie-mère aux trois faces du lobe frontal et autour de la scissure de Sylvius. La substance corticale est violacée, la sous-corticale a des crêtes d'un jaune sale à la périphérie. Les ventricules sont finement granuleux. Les adhérences de la pie-mère sont généralisées à toute la surface du cervelet et l'écorce cérébelleuse est diffluente.

Péricarde. — Sérosité citrine abondante dans la poche. Larges plaques laiteuses sur le feuillet viscéral antérieur, à la base du cœur.

Cœur. — Pèse 350 grammes. Le ventricule a 2 centimètres d'épaisseur. La mitrale a des taches jaunes.

Aorte. — Les sigmoïdes sont épaissies, blanchâtres.

La paroi aortique, au niveau du bord libre des valvules a de légères végétations opalines disposées sur tout le pourtour du canal et sur le même plan que le bord libre. Une plaque indurée s'observe dans une artère coronaire. à quelque distance de son origine.

La crosse de l'aorte a des plaques jaunes, saillantes. Il y a des traînées de même couleur dans l'aorte descendante, les iliaques.

Les fémorales sont sillonnées à leur face interne de lignes transversales qui arrêtent l'ongle promené sur le parcours des artères et rendent cette face sensiblement rugueuse.

Poumons. — Tubercules gris et jaunes. Cavernes variant depuis le volume d'un pois jusqu'à un œuf de pigeon.

Foie. — Jaune-fauve, graisseux.

Reins. — Congestionnés.

Observation XX.

Valvules aortiques épaissies, déformées : fenêtration de l'une

d'elles. Plaques végétantes dans la crosse, érosion dans la portion transverse. Fémorales calcifiées. Friabilité, dégénérescence du myocarde.

Victor G..., 26 ans, journalier.

Etiologie. — On a cru à des troubles cérébraux d'origine syphilitique. Le malade a subi un traitement approprié, à l'hôpital du Havre.

Les troubles intellectuels sont très accentués depuis deux mois. Le malade a de violents accès de colère, il brise la vaisselle et lance les débris sur ceux qui l'entourent. Il dit avoir chevaux, villa, des femmes en nombre infini. Il va se marier et invite pour la noce les autorités municipales, les employés des docks, les sergents de ville, les pompiers, les personnes qu'il rencontre en route.

Il entre à Quatre-Mares, le 11 mars 1882. Agitation violente. Il a des milliards, est médecin en chef de toutes les armées. Embarras très marqué de la parole. Trémulation des muscles des lèvres, des joues, du menton. Inégalité pupillaire. On fait des injections hypodermiques de peptone mercuriaque ammonique (0,02 centigrammes de sel mercurique).

20 mars. — L'agitation continue. Les injections sont remplacés par l'iodure de potassium.

Avril. — Le malade est toujours agité, loquace, se livrant à des mouvements désordonnés et distribuant des millions à tout le monde.

Septembre. — Le malade est plus calme, mais à l'état expansif a succédé un état de torpeur et d'hébétude.

1883. — Gâtisme. Affaiblissement musculaire. Vie végétative.

Le malade succombe le 15 janvier 1884.

Autopsie : *Tête.* — Opacité des méninges. Mailles de la pie-mère infiltrées de sérosité. Adhérences aux trois faces des lobes frontaux et aux circonvolutions pariétales et temporales. Substance corticale diffluente comme bouillie, de teinte vineuse. Ventricules couverts de petites granulations.

Cœur. — Pèse 410 grammes, la circonférence à la base mesure 34 centimètres au lieu de 23. Le muscle est mou, friable, jaune pâle. Le ventricule gauche a 11 millimètres à peine d'épaisseur, le droit 3 millimètres. La grande valve de la mitrale est opaque et bourgeonnante sur son bord libre. Les cavités sont dilatées.

Aorte. — Les sigmoïdes sont épaissies, blanchâtres dans la moitié inférieure, minces, raréfiées en haut. L'une d'elles présente une ouverture à chaque extrémité de son bord libre. A la place des nodules d'Arantius sont de larges végétations s'étalant sur la face ventriculaire de ces valvules. Les artères coronaires ont des stries et des houppes jaunes.

La paroi aortique a plusieurs plaques saillantes au niveau et au-dessus des valvules. Dans la portion transverse de la crosse, à l'origine des carotide et sous-clavière gauches, est une érosion de 1 centimètre carré, érosion à laquelle l'imbibition sanguine donne une teinte violacée.

Les fémorales ont, à leur face interne, un entrecroisement de lignes grisâtres limitant des loges où sont des lames roussâtres, calcifiées.

Observation XXI

Rétrécissement aortique ; concrétions calcaires dans les nids des valvules. Plaques dans l'aorte et les artères. Calcification d'un cordage tendineux du ventricule gauche. Anthracosis pulmonaire.

Emile T..., 42 ans, ajusteur-mécanicien.

Etiologie. — Le malade a fait dans sa jeunesse quelques excès alcooliques, mais, depuis de longues années, il est sobre et s'impose des fatigues pour subvenir aux besoins de sa famille.

Des troubles intellectuels se manifestent depuis plusieurs

mois. Le malade croit avoir hérité de la fortune d'un riche industriel et s'installe dans le domicile du défunt. Comme on le renvoie, il profère des menaces de mort contre ceux qui le spolient.

Il reste quelque mois en traitement à l'hôpital de Rouen, d'où il est transféré à Quatre-Mares, le 6 octobre 1882.

Embarras de la parole. Amnésie. Tremblement des mains. Idées ambitieuses.

1883. Le malade s'occupe un peu à l'atelier de serrurerie, mais ses mains sont inhabiles, maladroites, les objets lui échappent et tombent. L'embarras de la parole persiste. La mémoire fait défaut.

8 septembre. — Le malade se plaint d'oppression, d'étouffement. On constate un souffle râpeux. intense à la base du cœur et au premier temps. Le deuxième bruit est sec. A la pointe, le premier bruit est éloigné, affaibli. Le pouls est petit, dur, pressé. Les artères sont moniliformes, flexueuses.

13 septembre. Le malade, éprouvant du malaise, ne prend pas son repas du soir et boit seulement un verre de cidre. Vers 7 heures il a des nausées et vomit la boisson ingérée. Il se couche à 8 heures en même temps que ses camarades, a quelques plaintes et meurt.

Autopsie. Tête. — Taches laiteuses. Pie-mère infiltrée de sérosité, adhérente aux circonvolutions fronto-pariétales et temporales. En avant du corps calleux, les lobes frontaux sont unis entre eux, les méninges des deux côtés étant accolées ensemble et adhérant d'autre part à la couche corticale. Les ventricules sont granuleux.

Cœur. — Pèse 325 grammes, est surchargé de graisse, surtout à la base, où cette substance forme des digitations d'un demi-pouce.

Les cavités sont dilatées. Le ventricule gauche n'a que 12 centimètres d'épaisseur. Le muscle est moins ferme qu'à l'état normal. La mitrale est opaque avec des nodosités molles sur son bord libre. Un des cordages tendineux qui s'implantent à

la grande valve se distingue des autres par son volume triple, sa forme en fuseau, sa couleur nacrée plus vive ; au point le plus renflé il est dur, calcifié.

Aorte. — Les valvules sont blanches, épaissies. Les bords adhérents et les nids ont des incrustations calcaires : on dirait de petites poches à demi-comblées par des matières pierreuses. L'orifice aortique, rétréci, ne permet pas le passage du petit doigt. Les tuniques de la crosse ascendante ont 5 millimètres d'épaisseur, elles paraissent doublées intérieurement de plaques calcaires. L'aorte descendante est dépolie, rugueuse, irrégulière avec dépressions, saillies, rides profondes et sinueuses. Les mêmes productions jaunes ou calcifiées s'observent dans les iliaques, les fémorales, les carotides.

Poumons. — Le lobe supérieur gauche présente des concrétions du volume d'un petit pois ; l'une est grosse comme une noisette. Certaines d'entre elles, très dures, se divisent comme les calculs en petits graviers bruns. Les autres sont formées d'un détritus noirâtre comme de l'humus et compacte. Autour de ces produits le tissu pulmonaire a l'aspect fibreux. Il n'y a pas de granulations tuberculeuses. Les autres lobes sont marbrés de noir.

Foie. — Assez volumineux. Teinte noix muscade.

Reins. — La capsule se détache facilement. Les deux substances médullaire et corticale sont très vascularisées.

Observation XXII

Plaques calcaires dans le sinus mitro-sigmoïdien, le bord adhérent des sigmoïdes de l'aorte, la crosse, à l'origine des iliaques primitives, dans les fémorales. Myocarde mou, friable.

François T..., 40 ans, journalier.

Etiologie. — Misère, privations, excès alcooliques.

L'attention est sérieusement attirée sur ses troubles intel-

lectuels depuis un mois. Il injurie ses voisins, les menace de mort parce qu'ils interceptent des mandats et lettres chargées provenant d'un héritage à lui.

Il entre à Quatre-Mares, le 9 février 1882. Embarras de la parole, pupilles inégales, marche incertaine, amnésie : il ne sait pas son âge, oublie qui l'a amené ici. Il se dit très-riche, possède un magnifique pavillon rouge et dans ce pavillon un carosse tout en or. Il se fâche contre sa voisine, l'épicière, qui lui a ravi son héritage et lui colle des furoncles dans le dos.

Avril. — Faiblesse musculaire augmente. Les jambes vacillent dans la marche. Il y a gâtisme.

10 juillet. — Le malade a une attaque épileptiforme. Sinapismes. Lavement purgatif.

11 juillet. — Les convulsions persistent. Lavement au chloral. Dans la soirée, les convulsions cessent et le malade, revenu à lui, peut bredouiller quelques mots.

15 juillet. — Nouvelle attaque. Le malade succombe.

Autopsie. Tête. — Arachnoïde opaque. épaissie. Vaisseaux de la pie-mère turgides. De petites extravasations sanguines se sont collectées en arrière, et en avant est une infiltration séreuse gélatiniforme. La pie-mère adhère aux 3 faces des lobes frontaux, aux circonvolutions ascendantes du sillon de Rolando, à celles qui entourent la scissure de Sylvius. Les ventricules sont couverts de granulations.

Cœur. — Pèse 355 grammes, est mou, friable. Les cavités sont dilatées. Le ventricule gauche a 15 millimètres d'épaisseur. La mitrale est opaque. Dans le sinus mitro-sigmoïdien est une large incrustation calcaire. Dans le segment supérieur et à la face interne de la crosse, au point où celle-ci se recourbe pour devenir descendante, on trouve une plaque calcifiée de 1 centimètre carré et demi de superficie et de forme incurvée.

Au niveau de la bifurcation de l'aorte en iliaques, sur une zône de 4 centimètres de haut, il y a confluence de plaques friables ou calcifiées ; l'une de ces dernières est brisée et un

peu de sang s'est figé au fond. Dans l'iliaque externe droite, au point où elle s'incurve pour devenir fémorale est une longue plaque cannelée et calcaire. Les fémorales sont striées transversalement et ont des concrétions également calcifiées.

Poumons. — Sommets emphysémateux. Les lobes inférieurs sont volumineux, bleuâtres, peu crépitants, gardant l'empreinte du doigt, mais les lambeaux surnagent.

Le *foie* et les *reins* ont, à quelques grammes près, le volume ordinaire et sont le siège d'une assez vive vascularisation.

2° Variété lypémaniaque ou dépressive.

Observation XXIII

Rétrécissement et insuffisance aortiques. Sigmoïdes déformées, peu mobiles. Circonférence de la crosse mesure 13 centimètres. Plaques érodées, calcifiées sur toute l'étendue de l'aorte et dans les principales artères. Hypertrophie du cœur. Néphrite interstitielle.

Louis D..., 44 ans, lamier.

Etiologie. — Excès vénériens, excès alcooliques. Gagnait beaucoup d'argent, le dépensait en orgies.

Depuis deux mois ne travaille plus; a des insomnies, des cauchemars. Une nuit, effrayé, il se lève précipitamment, s'habille à moitié, sort et court sans but pendant plusieurs heures. Est pris de tristesse, se dit malade, a des soucis pécuniaires, croit qu'on le vole, craint d'être jeté en prison pour des faits insignifiants; se promène parfois avec des tisons ou autres objets enflammés. A mis un jour le feu aux meubles de son logement.

Admis à l'asile le 18 juillet 1885. Embarras de la parole, tremblement fibrillaire des lèvres, du menton, mouvements ataxiques de la langue, quand il veut la montrer ; inégalité des pupilles. Mémoire affaiblie. Le malade se plaint de douleurs à la région précordiale.

Examen du cœur. — A la base, le premier bruit est remplacé par un souffle rude dont le maximum d'intensité est dans le deuxième espace intercostal droit, et qui va s'affaiblissant jusqu'au quatrième. Le second bruit de la base est sourd, voilé. La matité est étendue dans les quatrième et cinquième espaces intercostaux et se prolonge à un pouce en dehors de la ligne mamelonnaire. A ce point, le soulèvement cardiaque est très sensible. Les deux bruits à la pointe sont faibles. Le pouls est médiocre, dur, pas dépressible, fréquent, inégal. Traitement : 50 centigrammes d'iodure de potassium, tous les jours en potion. Révulsifs sur la poitrine.

Septembre 1885. — Le malade est triste, assez calme ; il se plaint parfois du côté gauche sans préciser les points où il souffre. Il a pris de l'embonpoint. Les bruits du cœur sont les mêmes.

1886. — La marche devient de plus en plus difficile. Le langage n'est plus que du bredouillement ; la plupart des questions sont incomprises. A la base du cœur, le deuxième bruit, autrefois voilé, est devenu soufflant ; le premier bruit est toujours râpeux. A la pointe, les deux claquements sont faibles. Le pouls est petit, dur. Les urines sont albumineuses. Le malade, bouffi et légèrement obèse au commencement de l'année, a maigri beaucoup.

Janvier 1887. -- Le malade ne peut plus quitter le lit. Le pouls augmente de fréquence. Les souffles de la base gardent leur intensité et leur caractère râpeux. Les urines sont albumineuses.

Février-mars. — Affaiblissement progressif. Même état du cœur.

Le malade succombe le 31 mars.

Autopsie. — *Tête.* — Opacités, infiltration séreuse des méninges, adhérences aux régions fronto-pariétales et temporales.

Péricarde. — Un peu de sérosité dans la poche. De nombreuses brides pseudo-membraneuses relient les feuillets aortique et pariétal.

Cœur. — Pèse 460 grammes. La paroi du ventricule gauche a 2 centimètres 1/2 à la base, et 2 centimètres à la partie moyenne. La grande valve de la mitrale est opaque, jaune, épaissie avec des nodosités sur son bord libre. Le sinus mitro-sigmoïdien est élargi, a l'aspect chondroïde.

Aorte. — Les sigmoïdes sont épaisses, blanches, déformées à leur face ventriculaire sur laquelle les nodules d'Arantius se sont étendus de haut en bas et dans le sens de la largeur.

Le bord adhérent de chaque valvule forme une arête dure, sans mobilité. Les artères coronaires ont de nombreuses houppes jaunes à la face interne.

L'aorte, à un centimètre au-dessus du bord libre des valvules, mesure 13 centimètres de circonférence et a une épaisseur de 4 et 5 millimètres. Sa face externe est très vascularisée. Sa face interne, depuis le bord adhérent des sigmoïdes, jusqu'à la bifurcation du vaisseau en iliaques, est recouverte de plaques jaunes, roussâtres, rappelant les pustules de variole affaissées ; beaucoup sont calcifiées, d'autres érodées, brunes, à bords déchiquetés. La substance jaune, entassée sous l'endartère, forme une couche épaisse et irrégulièrement distribuée. Au niveau de l'origine des artères rénales, l'aorte qui, depuis la crosse descendante, avait diminué de largeur, se renfle de nouveau et atteint 13 centimètres de périphérie. Il y a en ce point deux larges dépressions calcifiées, adjacentes, mais situées l'une au-dessus de l'autre. Elles ne sont pas érodées ; cependant, dans la seconde, est un caillot fibrineux de date récente, facile à détacher et obstruant à moitié le canal.

Les iliaques internes et externes ont des plaques jaunes. Les fémorales épaisses crient à la section et sont, à la face interne, creusées de loges pavées de lamelles brunes, calcifiées.

Les carotides et sous-clavières, dilatées à leur origine, sont garnies de plaques à ce niveau et au point où elles se bifurquent.

Poumons. — Le lobe inférieur gauche a des noyaux disséminés d'hépatisation. Le poumon droit est splénisé à la base.

Foie. — Pèse 1,300 grammes. Teinte noix muscade.

Reins. — Volumineux. Capsule adhérente. Surface hérissée de granulations pâles.

Observation XXIV.

Aorte pavée, dilatée, épaissie. Calcification des plaques. Sigmoïdes déformées. Fémorales calcifiées. Vieux foyers hémorrhagiques dans le cerveau et le poumon droit.

Alphonse C..., 50 ans, scieur de pierres.

Étiologie. — Chagrins. Il a dû faire entrer dans un asile sa propre femme frappée d'aliénation.

Depuis plusieurs mois changement de caractère, humeur sombre ; il s'isole, ne travaille plus. Depuis huit jours, il croit que des assassins le poursuivent, montent chez lui ; il se barricade dans sa chambre, et menace avec une barre de fer ou un pistolet ceux qui l'approchent. Il est admis le 13 avril 1886.

Symptômes. — Déviation de la bouche. Embarras de la parole. Inégalité des pupilles. Sa marche rappelle celle de l'enfant qui a peur de tomber et se presse beaucoup. Mémoire abolie. Il geint parfois. Est gâteux.

Examen du cœur. — Irrégularités et parfois intermittences dans les battements du cœur. Les bruits sont forts à la pointe et sans souffle. A la base, le deuxième bruit est métallique. Le pouls est dur, pas dépressible. Les radiales sont flexueuses, les fémorales rigides.

28 décembre. — Le malade a une attaque épileptiforme. Les globes oculaires restent convulsés en haut et à droite. La tête est tournée du même côté et rejetée en arrière. La respiration est fréquente, oppressée. Le pouls devient irrégulier. La température monte à 40°. Ventouses sèches sur le thorax, sangsues

aux apophyses mastoïdes, révulsifs sinapisés aux membres inférieurs.

Le malade meurt le 30 décembre.

Autopsie. — *Tête.* — Méninges épaissies, opaques, lactescentes infiltrées, de sérosité, adhérentes aux régions frontale et pariétale. Couche corticale amincie et violacée. La substance blanche est comme durcie. La capsule externe de l'hémisphère gauche a une teinte ocreuse. Dans les lobes occipitaux, on trouve plusieurs îlots durs avec la coloration précédente. Les ventricules ont leur surface rugueuse, chagrinée.

Les artères de la base du cerveau sont annelées, blanchâtres.

Péricarde. — Fausses membranes entre les feuillets aortique et pariétal. Au-dessous du feuillet aortique, la paroi externe de la crosse est vivement injectée.

Cœur. — Pèse 420 grammes. Surcharge graisseuse. Le ventricule gauche a une épaisseur de dix-huit millimètres, le muscle est ferme.

La mitrale est opaque.

Aorte. — Les sigmoïdes sont épaissies, à face ventriculaire déformée, hérissée d'une crête médiane. Les artères coronaires ont des houppes jaunes à l'intérieur. Au-dessus des valvules, l'aorte a onze centimètres de circonférence. La paroi interne est toute pavée de plaques saillantes formées d'une substance jaune, s'écrasant sous l'ongle comme de l'albumine cuite. Au point où la crosse se recourbe et devient descendante, les plaques sont calcifiées. L'aorte est en même temps couverte sur toute sa longueur de taches brunes qui, comme les productions jaunes, ont leur siège dans la partie profonde de la tunique interne.

Le tronc brachio-céphalique, les artères sous-clavières et carotides sont, comme la crosse aortique, mamelonnés à l'intérieur avec des points de calcification.

Au niveau d'origine du tronc cœliaque est une zône indurée et déprimée. Les plaques sont nombreuses à la bifurcation de l'aorte en iliaques primitives, le long de ces dernières et dans leurs divisions. Les fémorales, injectées par îlots à la face externe, sont creusées en dedans d'alvéoles calcifiées.

Poumons. — Lobes supérieurs emphysémateux. Le lobe inférieur droit présente une cavité du volume d'une noix, remplie d'une bouillie brunâtre. Autour de la cavité, le tissu pulmonaire a une zône scléreuse, et plus en dehors, une zône hépatisée. Il n'y a pas de tubercule.

Foie. — Pèse 1450 grammes ; teinte noix muscade.

Reins. — Volume normal. Capsule pas adhérente. Surface semée d'étoiles de Verheyen.

Observation XXV.

Rétrécissement aortique. Deux valvules adhérentes entre elles. Plaques jaunes dans la crosse de l'aorte. Friabilité du myocarde. Infarctus du rein droit.

Damien C..., 29 ans, employé de commerce.

Etiologie. — Inconnue.

Employé à Paris, chez un marchand de charbons, il prend subitement le train d'Elbeuf, et, à peine arrivé dans cette ville, il se coupe la gorge. La blessure, longue de 8 centimètres, intéresse la peau seule. Transporté à l'hôpital, il pleure, a des hallucinations, voit une grande fosse où on veut le jeter lui et 200 personnes qu'on exécute. Il repousse les aliments qu'il croit empoisonnés.

Les jours suivants, il réclame 3,000 fr. au chirurgien qui le soigne et 20,000 fr. à l'hôpital, sommes qui, dit-il, lui sont dues.

Transféré à Quatre-Mares, le 26 mai 1885, le malade prétend que le chagrin et les mauvais procédés de ses camarades l'ont

poussé au suicide. Il recommencera, ajoute t-il, ses tentatives.

La mémoire est affaiblie. Il a oublié les dates les plus récentes et donne des renseignements contradictoires sur son existence antérieure.

Examen du cœur. — Souffle rude et intense à la base et au premier temps. Les autres bruits sont médiocres. Le pouls est petit, dur.

Juillet. — Le malade s'agite et frappe brutalement ses camarades.

Août. — A l'agitation succède une dépression profonde. Mutisme, refus de manger.

Novembre. — Le malade est moins déprimé, mais son visage a une expression d'hébétude. Il est devenu gâteux.

Mars 86. — Même état intellectuel. Le malade prononce quelques mots incompréhensibles. Il ne paraît pas se rendre compte de ce qui se passe autour de lui. Affaiblissement musculaire. Le souffle persiste à la base du cœur et au premier temps. Le pouls est petit et fréquent.

5 juillet. — Le malade succombe à un affaiblissement progressif.

Autopsie : Tête. — Les méninges sont épaissies, opalescentes.

La pie-mère adhère aux circonvolutions en avant, autour du sillon de Rolando et de la scissure de Sylvius. Les ventricules sont finement granuleux.

Cœur. — Surchargé de graisse qui pénètre entre les faisceaux musculaires. Parenchyme mou, friable. Cavités dilatées. Epaisseur normale des parois ventriculaires. Les vaisseaux coronaires ont des houppes jaunes.

Aorte. — Deux valvules adhèrent entre elles sur une largeur de 1 centimètre et demi et forment par cette fusion un bourrelet épais, peu mobile, qui s'avance vers le centre de l'aorte. Les godets de ces valvules sont rétrécis. Les bords contigus à l'aorte sont durs, cartilagineux. Ce dernier vaisseau mesure à peine 7 centimètres de circonférence. La crosse présente des plaques jaunes.

Poumons. — Emphysème des sommets. Congestion hypostatique ailleurs.

Foie. — Volume normal ; hypérémié.

Reins. — Rein gauche congestionné. Dans le rein droit, plusieurs lobules sont ramollis jusqu'à une consistance de gelée et ont une couleur noirâtre. A la périphérie, la capsule est soulevée au niveau des lobules diffluents.

Observation XXVI.

Aorte dilatée, épaissie, pavée de plaques jaunes. Sigmoïdes incrustées de points calcaires. Erosions dans la crosse et le tronc brachio-céphalique. Lames calcifiées dans les fémorales.

Zoé C..., 44 ans, tailleur.

Etiologie. — Veilles et fatigues, chagrins de famille, excès de tabac ; pas d'alcoolisme. Il ne s'occupe plus depuis 18 mois, a fait des tentatives de suicide.

Il entre à Quatre-Mares, le 7 février 1886 ; est d'une tristesse exagérée, pleure parce que sa femme et lui sont menacés de mort, se lève la nuit en sursaut, voit des animaux qu'il chasse en poussant des cris, des bateaux qui viennent le briser, se plaint d'avoir perdu tout souvenir, d'être complètement paralysé. Parole embarrassée. Incertitude de la marche. Affaiblissement musculaire.

Examen du cœur. — Les bruits de la base et de la pointe sont généralement faibles. Cependant, à la base et au premier temps, on distingue un léger souffle râpeux qui persiste les jours suivants. Le pouls garde une certaine dureté.

Avril. — Même état de dépression mélancolique. Le malade fait signe qu'il ne peut ni parler ni manger. Il ne fait, en effet, aucun mouvement de mastication. Mais il déglutit les pâtes et liquides qu'on lui donne.

20 juin. — Le malade succombe à des attaques épileptiformes répétées.

Autopsie : Tête. — Infiltration séreuse de la pie-mère. Adhérences de celle-ci aux circonvolutions fronto-pariétales et temporales. Teinte vineuse de la substance corticale.

Péricarde. — Liquide citrin dans la poche. Brides pseudo-membraneuses entre les feuillets aortique et pariétal.

Cœur. — Pèse 310 grammes ; la surface extérieure est presqu'entièrement recouverte d'une couche de graisse, qui envoie aussi des filets jaunes dans le parenchyme. Ce dernier, d'épaisseur ordinaire, est mou, friable, se déchirant à une faible traction.

Aorte. — Valvules épaisses, opaques, indurées dans les 2/3 inférieurs. Le 1/3 supérieur est formé de 2 segments minces et transparents, que sépare le nodule d'Arantius élargi. Les bords adhérents ont des incrustations calcaires. L'aorte a 11 centimètres de circonférence à quelques lignes au-dessus des sigmoïdes, ses trois tuniques sont épaissies. Sous la légère pellicule épithéliale interne est un dépôt jaunâtre, abondant, inégalement stratifié, friable sous l'ongle.

Dans le segment inférieur de la crosse transversale, on voit une large érosion entourée de lamelles calcaires et brisées ; au fond de l'érosion et derrière les lamelles est un détritus brunâtre.

Dans le tronc brachio-céphalique et près de son origine est une autre érosion plus petite mais formée aussi de lames calcifiées et brisées. Les fémorales ouvertes présentent une structure aréolaire avec dépôts calcaires au fond des loges.

Poumons. — Des noyaux granuleux, hépatisés, de couleur grise ou rouge sombre sont disséminés dans tous les lobes.

A la section il s'écoule un exudat trouble et sanieux.

Les autres organes ont un certain dégré de congestion.

Observation XXVII

Insuffisance mitrale. Sigmoïdes de l'aorte épaissies, fenêtrées. Plaques végétantes dans l'aorte et les artères. Fémorales calcifiées.

Adjutor H..., 39 ans, tisserand.

Etiologie. — Chagrins. Manque d'ouvrage. Préoccupations d'argent.

A fait un premier séjour à Quatre-Mares, en 1883. La paralysie générale avait été diagnostiquée à cette époque. Retiré par sa femme, il travaille 15 jours. Des idées de ruine, de mort prochaine l'assaillent de nouveau. Il refuse de manger, frappe avec colère sa femme et son enfant.

Réintégré le 6 mars 1886. il a une amnésie complète. les pupilles inégales, de l'embarras de la parole. Il reste déprimé, plongé dans une sorte de stupeur.

Examen du cœur. — Souffle râpeux à la pointe et au 1er temps. A la base, le 1er bruit est mal frappé, sourd. Le 2e est plus fort et sec.

24 mars. — Le malade a les jambes œdématiées et une diarrhée intense. Régime lacté. Potion au sous-nitrate de bismuth. Le souffle râpeux persiste à la pointe du cœur. Le pouls est faible, pressé.

27 mars. — Le malade succombe rapidement.

Autopsie. — *Tête.* — Opacités, épaississement des méninges. Adhérences aux circonvolutions fronto-pariétales. Substance corticale amincie, violacée. Substance blanche sans consistance.

Cœur. — Pèse 420 grammes, est surchargé de graisse. La paroi du ventricule gauche mesure 18 millimètres. La mitrale opaque, tachée de plaques jaunes, courte, a des nodosités sur son bord libre.

Aorte. — Sigmoïdes épaissies, lactescentes, indurées dans la moitié inférieure. La 1/2 supérieure mince, transparente est trouée près des extrémités du bord libre. Les artères coronaires ont des plaques jaunes à la face interne. De nombreuses plaques végétantes font saillie à la paroi interne de la crosse et de l'aorte descendante, dans les artères du cou, les iliaques. Les fémorales, rugueuses en dedans, présentent loges et lamelles calcifiées.

Poumon. — OEdème et congestion passive.

Foie. — Teinte noix muscade.

Reins. — Un peu plus gros qu'à l'état normal. Les substances corticale et médullaire présentent une vascularisation assez intense.

Observation XXVIII

Aorte dilatée. Valvules aortiques déformées. Crosse de l'aorte couverte de plaques jaunes. Mêmes saillies dans les artères. Commencement de calcification dans les fémorales.

Félix D..., 25 ans, coiffeur.

Etiologie. — Inconnue. Pas d'antécédents héréditaires. Pas d'alcoolisme.

Autrefois perruquier à Pont-Audemer, il est rentré depuis un an chez ses parents qui sont fermiers. Il ne peut faire aucun travail sérieux, s'échappe du domicile, court la campagne nuit et jour, est trouvé un jour sans vêtements au bord de la Seine, il voulait se noyer. Il entre à Quatre-Mares le 15 mai 1885 : baisse la tête, ne répond que par des pleurs, des gémissements et quelques phrases incohérentes. L'embarras de la parole est très marqué. Il y a du tremblement des lèvres, de la peau, du menton. La pupille droite est plus dilatée que la gauche et la bouche elle-même est deviée à droite. La force musculaire est amoindrie.

Examen du cœur. — Le 2e bruit, à la base, a un timbre métallique, le 1er est obscur. Le pouls garde une certaine dureté, il est médiocre et assez régulier.

Juillet. — Le malade reste déprimé, ne répond pas, refuse parfois de manger.

Janvier 86. — L'affaiblissement musculaire a fait des progrès; le malade peut à peine marcher, il est gâteux.

Il succombe le 10 mars 86.

Autopsie. — Tête. — L'arachnoïde est épaisse, d'un blanc laiteux. Les mailles de la pie-mère sont infiltrées de sérosité. Cette dernière membrane adhère aux circonvolutions frontales, à celles qui bordent le sillon de Rolande, la scissure de Sylvius. En avant du corps calleux, les méninges des deux lobes frontaux fusionnées ensemble adhèrent encore à la substance corticale. Les granulations épendymaires couvrent les ventricules. Les artères cérébrales sont épaissies, opaques et indurées de distance en distance.

Cœur. — Pèse 280 grammes, est surchargé de graisse surtout à la base. Cavités rétrécies. La paroi ventriculaire gauche mesure 15 millimètres. La mitrale est opaque et a des nodosités sur son bord libre.

Aorte. — Valvules épaissies dans leur 1/2 inférieure, mince ailleurs. Au niveau du bord libre des valvules, sur la face interne de l'aorte est une large saillie à dos d'âne jaune et parallèle au bord.

Au-dessus des valvules, l'aorte a 9 centimètres de périphérie. La crosse est toute mamelonnée à l'intérieur de plaques qui deviennent ensuite moins nombreuses dans l'aorte descendante.

Le tronc brachio-céphalique, les carotides et sous-clavières ont aussi des plaques jaunes à leur origine et aux points de leurs divisions. Les artères coronaires du cœur ont les mêmes élevures. Les fémorales sont rugueuses à l'intérieur et présentent déjà un entre-croisement de lignes circonscrivant des loges.

Poumons. — Des noyaux d'hépatisation grise sont disséminés dans le lobe inférieur gauche; à la pression, du pus sort des bronchioles. Le lobe inférieur droit est engoué. Les lobes supérieurs ont de grosses vacuoles dilatées, pleines d'air, communiquant entre elles. ce qui se constate facilement par la pression du doigt qui déprimant l'une d'elles fait gonfler les autres. Des travées de tissu scléreux sillonnent ces lobules d'emphysème.

Foie. — Volume normal ; remarquable par la netteté avec laquelle se dessinent et se distinguent à la vue ordinaire les lobules hépatiques, soit à la surface, soit au centre ; tous polygones d'une teinte jaune pâle avec un point brun au centre et une ligne également brune à la périphérie.

Reins. — Sont anémiés. Le bassinet du rein gauche renferme une certaine quantité de mucus catarrhal.

La vessie et l'urèthre sont intacts.

Observation XXIX

Plaques érodées dans la grande valve de la mitrale et la portion transverse de la crosse aortique. Plaques jaunes ou calcifiées dans les artères. Myocarde mou, friable. Péricardite aigüe.

Pierre D..., 44 ans, cantonnier.

Etiologie. — Inconnue. Le malade vivait très retiré avec sa vieille mère infirme, et passait pour être laborieux, sobre et quelque peu avare.

Ses compagnons et voisins observent que depuis un an il est sombre et évite les conversations. Il y a un mois, il quitte sans raison son chantier. Il erre dans des lieux retirés, ne répond pas aux questions, reste de longues heures à regarder la Seine. Un jour, il se jette dans le fleuve d'où des pêcheurs le retirent. Aujourd'hui il croit être condamné à mort, va être exécuté, les gendarmes viennent le prendre.

Entré à Quatre-Mares le 23 mai 1885, il répond avec un cer-

tain embarras de la parole et du tremblement des lèvres. « Pourquoi veut-on le guillotiner? Il n'a jamais fait de mal à personne. » Il refuse de manger, puisqu'il doit mourir.

10 juin. — Le malade est prostré. Il refuse les aliments. Le pouls est faible.

12 juin. — Oppression. Le malade porte la main vers la région précordiale, comme signe de souffrance. Les bruits du cœur sont affaiblis, sourds, comme éloignés. Le choc n'est pas senti. La matité est étendue au-dessous et en dehors de la ligne mamelonnaire. Le malade se plaint quand on percute. Le pouls est petit, faible, irrégulier, intermittent. Température = 38° 4/10e. Vésicatoire à la région précordiale. 50 centigrammes de feuilles de digitale en infusion dans un julep.

14 juin. — Le pouls est plus régulier, mais il est mou et fréquent. Potion cordiale avec extrait de quinquina.

15 juin. — Somnolence du malade. Soubresauts des tendons. Faiblesse du pouls. Temp. = 38°.

16 juin. — Etat comateux du malade. Globes oculaires convulsés en haut. Soubresauts tendineux. Pouls filiforme.

17 juin. — Le malade succombe.

Autopsie. — *Tête.* — Arachnoïde opalescente, épaissie. Au-dessous d'elle est une infiltration séreuse considérable des mailles de la pie-mère. Cette dernière est adhérente à droite aux circonvolutions frontale et pariétale ascendantes, au lobule du pli-courbe et aux temporales. A gauche les adhérences sont généralisées en avant et sur les côtés. Les ventricules ont des granulations.

Péricarde. — Les deux feuillets ont des arborisations vasculaires fines et serrées, quelques plaques ecchymotiques et un exsudat blanchâtre vers le milieu ; demi-verre de sérosité, trouble, sanguinolente est dans la poche.

Cœur. — Pèse 360 grammes, est large, mou, flasque, pouvant se plier sur lui-même. Le ventricule gauche a 12 millimètres, le droit 4 millimètres. Les cavités sont dilatées.

La mitrale a plusieurs plaques d'un jaune sale : deux sont érodées et la pointe du scalpel en enlève des particules fines comme poussière et friables sous l'ongle.

Aorte. — Les tuniques sont épaissies, la paroi interne est pavée de plaques jaunes ou calcifiées. Dans la portion transverse de la crosse sont des érosions renfermant comme la mitrale un détritus jaune ou coloré en brun. Les artères ont des plaques, traînées et stries jaunes. Des incrustations calcaires s'observent dans les fémorales.

Obsertation XXX

Larges plaques ramollies dans la crosse de l'aorte. Plaques jaunes dans les artères. Hypertrophie concentrique du cœur.

Adjuteur V..., 38 ans, maçon.

Etiologie. — Lourdes charges de famille : 6 enfants à élever ; salaire insuffisant. Privations. Travail excessif.

Les troubles intellectuels remontent à un an. Jaloux de sa femme, il quitte son chantier pour la surveiller, lui fait des scènes violentes, cesse tout travail, tente deux fois de se pendre.

Il entre à Quatre-Mars, le 11 janvier 1886. Débilité physique. Embarras de la parole. Tremblement généralisé ; il répond à peine aux questions ; repousse la nourriture parce que son estomac est fermé et qu'il va mourir.

25 janvier. — Dyspnée. Pouls pressé, dur et intermittent. Temp., 40°. Submatité et souffle tubaire à droite, au-dessous de l'omoplate et sur le côté ; crachats pneumoniques. Vésicatoires, toniques ; potions de todd et de quinquina.

Le malade succombe le 30 janvier.

Autopsie. — *Tête.* — Méninges opaques, adhérentes à la substan-

ce grise, en avant et sur les côtés des hémisphères. Ependyme des ventricules chagriné, rugueux.

Cœur. — Pèse 300 grammes. Plaques laiteuses sur le feuillet viscéral antérieur. Cavités étroites. Ventricule gauche a 18 millimètres d'épaisseur. Endocarde gauche blanchâtre. Cordages courts.

Aorte. — Base des valvules indurée. Houppes jaunes dans les artères coronaires. A la paroi interne du segment supérieur de la crosse, sont deux larges plaques qui empiètent sur le tronc brachio-céphalique et la sous-clavière gauche et font ainsi saillie à leur entrée. Ces plaques sont d'un rouge violacé. La pellicule interne enlevée, on trouve un détritus désagrégé, coloré par le sang et semi-liquide. D'autres plaques plus consistantes sont disséminées dans l'aorte descendante. Des zônes jaunes, indurées entourent à leur origine les branches naissant des iliaques. Les mêmes plaques existent au niveau des divisions carotidiennes.

Poumons. — Les deux lobes inférieurs du poumon droit sont hépatisés ; le dernier lobe est un bloc grisâtre, infiltré de pus ; le lobe intermédiaire est d'un rouge marbré.

Foie. — Teinte couleur muscade.

Reins. — Congestionnés.

Observation XXXI

Crosse de l'aorte pavée de plaques jaunes dont quelques-unes sont érodées. Calcification des fémorales.

Ernest V..., 32 ans, garçon de salle à bord du « *Labrador* ».

Etiologie. — A beaucoup souffert de la chaleur en Tunisie et a subi de grandes fatigues dans les voyages.

Le début de l'affection remonte à 18 mois. Il est parti malade de la Tunisie, a eu des attaques épileptiformes à bord du vaisseau. En France, il reste quelque temps à l'hôpital du

Havre, rentre chez lui et donne tous les signes de l'aliénation mentale : verse du pétrole dans les fournaux, fait des courses inutiles en fiacre et ne paye pas les cochers ; vole dans les boutiques des objets que restitue sa femme. frappe cette dernière, veut l'empoisonner et mourir avec elle.

Il entre à Quatre-Mares, le 3 novembre 1882. Dépression mélancolique ; idées de mort prochaine, gémissements. Embarras de la parole. Perte de la mémoire.

Rémission en mars 1883. Le malade sort, réclamé par sa femme ; il s'occupe pendant huit jours ; s'assombrit de nouveau, s'agite, essaye d'étrangler sa femme, brise tout chez lui.

Il est réintégré le 14 juin 1883. Stupeur, mutisme. refus de manger. Il marche affaissé sur lui-même.

1884. — Périodes d'excitation pendant lesquelles il mord, frappe, insulte, ne manifeste pas de délire ambitieux. A l'agitation succède une autre période pendant laquelle le malade pleure, dit qu'il va mourir.

1885. — Le malade s'affaiblit. ne reconnaît personne, ne comprend rien, bredouille des mots inintelligibles, est gâteux.

Il meurt le 26 juin.

Autopsie.—Tête. — Méninges opaques, épaissies, adhérentes aux circonvolutions fronto-pariétales et temporales. Ventricules granuleux.

Cœur. — Pèse 375 grammes, surchargé de graisse, mou, friable. Cavités dilatées. Les ventricules gauche et droit ont à peine 12 et 3 millimètres. Mitrale opaque avec nodosités sur son bord libre.

Aorte. — Arcs indurés à la base des sigmoïdes qui sont épaissies, blanchâtres. Plus haut dans les godets sont des plaques et stries jaunes. La crosse, à l'origine des artères du cou, est couverte de végétations mamelonnées, d'érosions dont le fond est constitué par un détritus grisâtre. Quelques plaques

érodées, mais surtout des végétations jaunes sont disséminées dans l'aorte descendante. Les fémorales sont rugueuses à l'intérieur et incrustées de lames calcaires.

Observation XXXII

Indurations dans les valvules aortiques et le sinus mitro-sigmoïdien. Plaques dans l'aorte. Fémorales calcifiées. Myocarde mou, friable.

Théophile P..., 39 ans, ancien maître d'armes ; depuis son départ du régiment, il travaille le jour dans une fabrique et donne la nuit des leçons d'escrime.

Etiologie. — Fatigues excessives, nuits passées sans sommeil ; excès alcooliques.

Il entre à l'Hôtel-Dieu pour une hémiplégie droite. Après trois mois de traitement, il rentre chez son père, disant que les sœurs de l'hôpital l'empoisonnent. Ces idées de persécution s'accentuent dans le nouveau domicile. Il repousse la nourriture, crachotte continuellement, brise la vaisselle, déchire ses vêtements, tous imprégnés de poison.

Il entre à l'asile le 11 juin 1884. Tremblement des lèvres, embarras de la parole, déviation des muscles de la face, la jambe droite traîne, la main correspondante est sans force. Le malade pleure : « on lui donne de l'arsenic », et il porte ses doigts dans la gorge pour vomir.

Les bruits du cœur sont médiocres. On ne constate pas de souffle. Le pouls est faible.

Novembre. — Le malade succombe le 19 novembre dans le marasme paralytique.

Autopsie. — *Tête.* — Infiltration séreuse des méninges. Les

vaisseaux de la pie-mère sont dilatés, turgides. Adhérences corticales en avant, sur les côtés et à la base des hémisphères. Ventricules granuleux ; le quatrième a la teinte lie de vin, et son plancher s'érode au moindre écartement des pyramides postérieures.

Cœur. — Extérieurement le tissu musculaire disparaît sous une couche de graisse ; à la base il y a de longues digitations de cette substance. Le parenchyme est mou, friable. La mitrale a des plaques jaunes.

Aorte. — Bord adhérent des valvules dur, semi-cartilagineux. Plaques jaunes et indurées dans le sinus mitro-sigmoïdien. Dans la crosse, après l'origine du tronc brachio-céphalique, saillie jaunâtre et en dos d'âne occupant d'avant en arrière tout le segment supérieur. Plaques végétantes dans l'aorte descendante. Fémorales calcifiées.

Poumons. — Sommets emphysémateux. Lobes inférieurs splénisés.

Observation XXXIII.

Plaques végétantes dans la crosse, l'aorte descendante, les artères. Mitrale opaque, rétractée.

Clément de V..., 38 ans, agent d'assurances.

Étiologie. — Revers de fortune, chagrins de famille.

Troubles intellectuels depuis plusieurs mois. On veut l'empoisonner, le poignarder pour s'approprier les huit millions dont il vient d'hériter.

Il entre à Quatre-Mares, le 7 septembre 1883, embarras de la parole, inégalité pupillaire, amnésie. Mélange d'idées de persécution et d'idées de grandeurs. Un oncle lui a laissé une immense fortune. Mais il est empoisonné ; on lui pousse dans la gorge des bâtons de « philosorphine. »

15 septembre. — Le malade se lève la nuit, voit dans son lit un de ses enfants mort récemment, ailleurs des assassins, ou

encore des agents de police qui viennent s'emparer de sa personne. Il prend les infirmiers pour des garçons de bureau qu'il croit reconnaître.

Janvier 1884. — Le malade vacille sur ses jambes, est gâteux, refuse parfois de manger.

Juin. — Amaigrissement, infiltration des jambes, Souffle râpeux à la pointe du cœur et au premier temps.

Le malade succombe le 17 juillet.

Autopsie. — Tête. — Infiltration séreuse des mailles de la pie-mère. Taches laiteuses. Adhérences aux faces interne et antérieure du lobe frontal, autour du sillon de Rolando et de la scissure de Sylvius. Ventricules granuleux.

Cœur. — Pèse 375 grammes. Paroi ventriculaire gauche a dix-huit centimètres d'épaisseur.

Mitrale opaque, rétractée avec des nodosités sur son bord libre. Endocarde gauche blanchâtre.

Aorte. — Sigmoïdes blanchâtres, épaissies, crosse et aorte descendante pavées de plaques saillantes. Les carotides, au niveau de leurs divisions en interne et externe, le tronc brachio-céphalique ont les mêmes végétations. Les fémorales sont rugueuses à la paroi interne.

Poumons. — Les sommets sont infiltrés de granulations tuberculeuses grises, transparentes. Les lobes inférieurs sont splénisés.

Observation XXXIV

Rétrécissement aortique ; fusion de deux valvules qui transforme l'orifice en une fente transversale unique. Plaques calcaires dans les nids valvulaires, la crosse, l'aorte descendante, les fémorales. Hypertrophie du cœur.

Gustave G..., 47 ans, marchand de poisson.

Étiologie. — Chagrins domestiques ; excès alcooliques.

Changement de caractère depuis plusieurs mois. Hallucinations terrifiantes. Il voit des malfaiteurs, il entend des injures. Il se lève la nuit, crie, hurle, frappe contre les murs, s'endort, le matin, exténué de fatigue, au réveil est repris de ses obsessions, cherche ses ennemis un gourdin au poing, a brisé le couvercle d'une citerne pour voir s'il ne s'y cachaient pas, à tenté de se pendre.

A ce délire de persécutions se mêlent des idées de grandeurs. Sa femme est la « pucelle d'Orléans, » elle le sauvera des démons qui le poursuivent. Il est, lui, Monte-Christo.

Il entre à Quatre-Mares, le 28 septembre 1883.

Faiblesse dans la marche. Embarras de la parole. Inégalité des pupilles. Parésie de tout le côté droit. Les hallucinations tristes persistent : ses parents sont dévorés par des fauves. Il voit des lions, du sang, des cadavres.

L'examen du cœur révèle un souffle râpeux intense au premier temps et à la base. Le pouls est petit, dur, pressé, les artères sont rigides et flexueuses.

16 décembre. — Le malade succombe à des attaques épileptiformes.

Autopsie. — *Tête.* — Nombreuses taches laiteuses. Infiltration séreuses de la pie-mère. Celle-ci, à droite, adhère au lobe frontal. A gauche, les adhérences s'étendent aux circonvolutions fronto-pariétales, temporales et même occipitales ; seulement, au niveau de ces dernières est un foyer de ramollissement de teinte ocreuse qui va jusqu'au lobule du pli courbe, Granulations dans les ventricules.

Les artères de la base du cerveau sont annelées, dures, jaunâtres.

Péricarde. — Larges plaques blanchâtres sur le feuillet viscéral antérieur et postérieur.

Cœur. — Pèse 615 grammes. Le ventricule a deux centimètres et demi d'épaisseur, le droit 10 millimètres. La tricuspide a sur son bord libre des nodosités. Le sinus mitro-sigmoïdien est incrusté de plaques calcaires.

Aorte. — Deux valvules adhèrent entre elles sur toute la longueur de leurs bords libres, de sorte que les deux godets sont transformés en un seul dont le fond est hérissé d'aspérités calcaires. L'orifice aortique est réduit par cette fusion à une fente transversale unique qui rappelle assez la forme de l'orifice glottique. Les valvules s'accolent malgré l'épaississement, l'induration et les rugosités des parois ; elles retiennent assez bien l'eau versée de haut en bas. Des plaques calcaires s'observent dans la crosse, l'aorte descendante, les fémérolles. Dans les autres artères les plaques et stries jaunes prédominent.

Observation XXXV

Aorte dilatée, épaissie ; incrustations calcaires à la base des valvules. Crosse pavée de plaques analogues dont plusieurs sont brisées. Erosions dans l'aorte descendante. Mitrale rétrécie, insuffisante.

Jean J..., 49 ans, cabaretier, ancien sergent de ville.

Etiologie. — Chagrins occasionnés par la mort de sa femme et de son enfant. Excès alcooliques.

Il est transféré de l'hôpital du Havre le 3 octobre 1883 : il pleure, crie, est incohérent, ne peut tenir en place, renverse les chaises, veut frapper les autres malades. La parole est embarrassée, la marche sans assurance. Il a de l'inégalité pupillaire, du tremblement des lèvres et des mains. L'amnésie est complète.

15 octobre. — Le malade raidit ses membres, renverse son corps en arrière, ne veut pas parler, regarde fixement devant lui, refuse de manger.

A la pointe du cœur et au 1er temps, on entend un bruit de souffle. A la base, le 1er bruit est faible, et parfois semble être râpeux, mais ce caractère n'est pas constant. Le 2e bruit est sec. Les artères sont rigides, flexueuses. Le pouls est dur et intermittent.

Le malade s'affaiblit progressivement et meurt le 13 décembre.

Autopsie. — Tête. — Taches laiteuses très-étendues, adhérences de la pie-mère en avant, sur les côtés, autour de la scissure calloso-marginale. Granulations ventriculaires.

Cœur. — Pèse 500 grammes. La circonférence à la base est de 36 centimètres (mesure moyenne : 23). Le ventricule gauche a 2 centimètres 1/2 d'épaisseur. La mitrale est opaque, jaune, rétrécie, avec nodosités dures à la section sur son bord libre.

Aorte. — Le bord adhérent des valvules forme sur la paroi aortique une crête saillante, large, incrustée de points calcaires. L'aorte au dessus des valvules est dilatée et ses tuniques épaissies. Dans la crosse il n'est pas de surface unie, lisse ; il n'y a que mamelons, plis, fissures, plaques calcaires se détachant avec l'ongle.

L'aorte descendante a les mêmes plaques, mais moins confluentes, et plusieurs érosions d'où le scalpel retire un détritus brunâtre, coloré par le sang.

Les gros troncs artériels ont des plaques diverses, jaunes ou calcifiées.

Observation XXXVI

Mobilité des valvules aortiques âmoindrie ; l'une d'elles est rétrécie, fenêtrée. Incrustations calcaires au niveau des nids et dans toute la crosse. Erosions. Myocarde mou, friable.

Charles D..., 50 ans, tonnelier.

Etiologie. — Excès alcooliques.

Il ne travaille plus depuis 2 mois et présente des troubles intellectuels qui le font admettre d'office à l'hôpital du Havre et de le transférer à Quatre-Mares (30 octobre 1883).

Le malade peut à peine se tenir sur les jambes, les membres supérieurs sont eux-mêmes sans force. Il a la parole embarrassée, les lèvres tremblottantes. Il ne se rend aucun compte du milieu où il se trouve, a des hallucinations, se voit entouré de Prussiens, de brigands qui en veulent à sa vie, refuse de manger une nourriture où l'on verse du poison, se prend de querelle avec les autres malades qui, dit-il, veulent le couper en morceaux.

15 novembre. — Le malade s'alimente fort mal, ne dort pas la nuit, se lève, appelle au secours. Il s'affaiblit d'une manière sensible.

22 novembre. — Le malade est plus déprimé, la respiration est fréquente, pénible. On constate à la base du poumon gauche de la submatité, du souffle bronchique et de la bronchophonie. Le pouls est petit, précipité. Vésicatoire. Potions de todd et au quinquina.

23 novembre. — Oppression, dyspnée croissante. Pulsations faibles, font souvent défaut. Temp. : 39° 3/10.

24 novembre. — Le malade succombe.

Autopsie. — Tête. — Opacités blanchâtres, généralisées à toute l'étendue de l'arachnoïde et de la pie-mère. Cette dernière adhère aux 3 faces des lobes frontaux, aux circonvolutions ascendantes du sillon de Rolando et aux temporales. Les ventricules sont hérissées de fines granulations.

Cœur. — Pèse 310 grammes ; est friable, mou, a la coloration feuille morte. La mitrale est opaque. Les cavités sont dilatées, les ventricules gauche et droit ont 10 et 3 millimètres.

Aorte. — Une valvule est rétrécie ; elle est perforée en plusieurs points près de son bord libre. Une autre valvule présente sur le milieu de sa face ventriculaire une barre transversale et dure. Le bord adhérent des valvules, la paroi aortique des nids ont des incrustations calcaires. La crosse, à l'origine des artè-

res céphaliques et sous-clavières, est également plaquée de lames calcifiées. Il y a quelques érosions.

Poumons. — Les 2 sommets sont emphysémateux. Le lobe inférieur gauche forme un bloc hépatisé, rouge-brun, ne surnageant pas. Le lobe inférieur droit est engoué.

Observation XXXVII

Sinus mitro-sigmoïdien et base des valvules aortiques incrustés de plaques calcaires. Plaques et érosions dans l'aorte. Mitrale réduite à une valve. Néo-membranes de la pachyméningite.

Jérôme S..., 42 ans, marchand de volaille.

Etiologie. — Excès vénériens, excès d'alcool et de tabac.

Il vit, quoique marié, avec des concubines et passe les nuits dans des orgies.

Depuis plusieurs mois toute occupation sérieuse lui est impossible ; il brise à coups de marteau le mobilier de sa chambre, essaye de l'incendier, menace avec un révolver sa femme, est pris d'hallucinations, enfonce des couteaux dans le sol, croyant percer le cœur de ses ennemis.

Il entre à Quatre-Mares le 8 juin 1883 ; s'agite, ne peut tenir en place, tient des discours incohérents. La parole est embarrassée, les lèvres ont des secousses saccadées qui s'étendent aux joues et au menton. Les mains tremblent beaucoup. Il voit ses anciennes maîtresses, les injurie et tient des propos orduriers.

Août. — Le malade, d'une agitation incessante, se querellant sans cesse avec des êtres imaginaires, arrive à un degré de maigreur extrême. Cependant l'appétit est vif et les fonctions digestives assez régulières.

Il succombe subitement le 19 octobre 1883.

Autopsie. Tête. — La dure-mère incisée, il s'échappe au niveau du lobe frontal gauche beaucoup de sérosité citrine. Ce

liquide était contenu dans une poche formée par la dure-mère d'une part et de l'autre par une membrane épaisse, résistante, appliquée sur l'arachnoïde. Sur l'hémisphère droit, entre les deux feuillets d'une autre néo-membrane est une collection sanguine.

La pie-mère est adhérente aux 3 faces des lobes frontaux et aux circonvolutions pariétales et temporales. La substance corticale a une teinte lie de vin et s'amasse comme bouillie sous le plus léger râclage du scalpel. La substance blanche a des crêtes dures, jaunes à sa périphérie. Les ventricules sont granuleux, le troisième et surtout le quatrième sont violacés, ramollis.

Péricarde. — Plaques laiteuses sur les feuillets, sérosité dans la poche.

Cœur. — Pèse 260 grammes. Le ventricule gauche a 2 centimètres d'épaisseur. Sa cavité est rétrécie. La petite valve de la mitrale est réduite à une série de petites nodosités disposées circulairement sur l'anneau auriculo-ventriculaire, et les cordages tendineux s'implantent directement sur ces nodosités.

La valve droite est large, opaque, jaunâtre, épaissie.

Dans le sinus mitro-sigmoïdien sont des plaques calcaires, saillantes, rugueuses, hérissées d'aspérités.

Aorte. — Les mêmes incrustations s'observent sur le bord adhérent des sigmoïdes qui sont épaissies en bas, minces en haut. Les nodules d'Arantius sont triplés de volume. La paroi aortique à 4 millimètres d'épaisseur.

La face interne est couverte de bosselures et de dépressions, au milieu desquelles sont des lames calcifiées et quelques érosions.

Observation XXXVIII

Plaques jaunes dans l'aorte; sigmoïdes épaissies; fenêtration de deux d'entre elles. Fémorales calcifiées. Myocarde mou, friable, ayant la coloration feuille morte.

Gustave S..., 31 ans, tonnelier dans une fabrique d'alcool.

Etiologie. — Bon ouvrier, d'une conduite régulière, ne buvant pas dans les débits, sobre dans son ménage, mais absorbant, à la fabrique même, des quantités considérables d'alcool, trop facile à se procurer.

Céphalalgies depuis plusieurs mois, défaut d'attention, il ne saisit pas toujours les ordres qui lui sont donnés, perd la mémoire, devient excitable, méfiant. Depuis 4 jours, sa conversation est animée, son teint vultueux, ses yeux injectés, l'insomnie complète. Hier, le malade, furieux, bondit vers les portes, les fenêtres, se livre à des mouvements désordonnés, crie que les tonneaux coulent, se renversent sur lui, voit des animaux, des figures grimaçantes.

Il est amené à l'asile le 17 août 1883, peut à peine marcher, titube, profère des cris, des insultes. Quelques heures plus tard, vers minuit, il est pris d'un tremblement général, et se couvre de sueurs froides et copieuses. Le pouls est précipité, filiforme.

Le malade meurt au bout d'une demi-heure.

Autopsie. Tête. — Taches opalescentes. Les mailles de la pie-mère sont légèrement infiltrées de sérosité et ses vaisseaux médiocrement distendus par le sang. Cette membrane est adhérente à la surface corticale sur presque toute son étendue. La couche grise a la teinte lie de vin et est diffluente. La couche sous-corticale a des crêtes jaunes, indurées. De très fines granulations s'observent dans les ventricules.

Cœur. — Pèse 315 grammes, est surchargé de graisse, mou, friable, a la coloration feuille-morte.

Aorte. — Les sigmoïdes sont épaissies, opaques, blanchâtres. Deux d'entre elles ont des ouvertures près des extrémités de leur bord libre. La crosse, l'aorte descendante ont de nombreuses plaques jaunes. Quelques-unes bossèlent la paroi interne des iliaques. Les fémorales sont rugueuses à l'intérieur et creusées de loges d'où l'on détache de petites lamelles calcifiées.

Poumons. — Les lobes supérieur et moyen droits sont infiltrés de sang ; ils sont friables et la moindre pression fait écouler le liquide noir, épais, abondant. A gauche le lobe inférieur est engoué.

Le *foie* et les *reins* sont hypérémiés.

3° Variété démente.

Observation XXXIX.

Artères cérébrales, moniliformes. Deux sigmoïdes de l'aorte adhérentes entre elles. Aorte dilatée, épaissie. Plaques érodées, calcifiées dans la crosse, les carotides, les fémorales. Dégénérescence du myocarde. Néphrite interstitielle.

Thomas B..., 47 ans, journalier.

Etiologie. — Misère, privation de nourriture, excès alcooliques.

A fait un premier séjour à Quatre-Mares en 1882-83. La paralysie générale est déjà diagnostiquée. Une rémission se produit et le malade sort.

En liberté, il ne peut se livrer à aucun travail sérieux ; et bientôt on le voit errant sur les routes, dans les champs et jardins, arrachant les légumes, volant des œufs, cherchant dans les immondices des têtes de harengs, des choux non cuits qu'il mange. Il a voulu frapper sa femme avec une hache.

Est réintégré le 13 juin 1884. Ne se souvient d'aucun acte passé, reconnaît à peine l'asile et le personnel, a des idées de satisfaction, met dans ses poches les objets qui sont à sa portée. La force musculaire n'est pas affaiblie, mais l'embarras de la parole, le tremblement fibrillaire des lèvres, du menton, sont des plus manifestes.

Examen du cœur. — Le premier bruit à la base est obscur, le deuxième est métallique. A la pointe les bruits sont normaux. Le pouls est médiocre, irrégulier. Les artères sont flexueuses, rigides.

1885-86. — Le malade se rend utile à la boulangerie. Il porte

du bois, de l'eau, dispose les paniers sur plusieurs rangs. Il mange beaucoup et devient très gros.

1er février 1887. — Le malade a une attaque. La face est déviée. Il y a des convulsions toniques et cloniques des membres du côté droit. Le pouls est petit et manque parfois. Face vultueuse. Température = 41°.

Sangsues aux apophyses mastoïdes ; sinapismes. Lavement purgatif.

2 février. — Le malade semble revenir à lui. Les membres à droite restent dans la contracture ; les doigts de la main sont fléchis sur l'avant-bras, l'avant-bras sur le bras et la jambe sur la cuisse. Nouvelle application de sangsues. Révulsifs continués.

3 février. — Le malade, à la visite, est dans le stertor et meurt peu après.

Autopsie : Tête. — Opacités, épaississement des méninges. Adhérences aux circonvolutions fronto-pariétales et temporales internes et externes. Granulations dans les ventricules, surtout dans les troisième et quatrième. Amincissement de la couche corticale. Crêtes jaunes de la substance blanche à la périphérie, vers le centre, elle est plus diffluente.

Le tronc basilaire, les cérébrales antérieures, l'hexagone de Willis ont des anneaux durs, jaunes.

Cœur. — Pèse 400 grammes, a 31 centimètres de pourtour à la base, 10 centimètres de la base à la pointe, est flasque, surchargé de graisse, s'étalant sur la table. Le tissu musculaire a la couleur feuille morte, se déchire, se troue à une faible pression. Les cavités sont dilatées. Le ventricule gauche mesure à peine 12 millimètres d'épaisseur, le droit 5 millimètres, y compris la couche de graisse qui le double en dehors.

Aorte. — Les sigmoïdes épaissies ont la teinte laiteuse. Deux de ces valvules adhèrent entre elles sur une longueur de 10 millimètres. Au point de leur fusion est une nodosité jaunâtre, calcifiée, ayant la grosseur et la forme d'un grain de blé. La troisième valvule a une ouverture près du bord libre. La paroi aortique des nids est ridée, bosselée. Au niveau et au-dessus

du bord libre des valvules, elle est incrustée de plaques calcifiées et a des érosions larges comme une lentille et remplies d'un détritus coloré par le pigment sanguin. A cette hauteur, l'aorte a 11 centimètres de circonférence. Ses trois tuniques sont épaissies et se séparent facilement. La tunique interne est couverte à sa partie profonde d'un dépôt couleur de beurre jaune, friable, comme de l'albumine cuite. Ce dépôt ne forme pas une couche uniformément étendue, il est comme entassé ici et peu abondant ailleurs. Cette irrégularité dans la distribution donne à la face interne de l'aorte les bosselures et dépressions qui la déforment depuis son origine jusqu'au tronc cœliaque. Plus bas, les plaques sont rares ; elles reparaissent dans les iliaques internes. Au point où l'iliaque externe droite devient fémorale, existe un soulèvement jaune extérieur de deux centimètres de longueur.

Les fémorales présentent à leur face interne des aréoles, et dans les aréoles des lamelles calcifiées. Des incrustations calcaires s'observent dans les carotides. Les humérales ont des saillies jaunes.

Poumons. — Les lobes inférieurs ont de l'hypérémie passive et de l'œdème. Les sommets sont emphysémateux.

Foie. — Volume normal. Certaines parties graissent le couteau.

Reins. — La capsule est adhérente. A la périphérie sont des cavités de la grosseur d'un grain de millet ou d'un pois.

Observation XL

Plaques gélatiniformes. Aorte dilatée. Cœur flasque, mou, friable. Calcification des artères fémorales.

Hippolyte D..., 42 ans, ouvrier teinturier.

Etiologie. — « Ivrogne et coureur de femmes, » sont les termes de l'enquête faite sur lui.

Assez bon travailleur autrefois, il subit, depuis huit mois, une telle déchéance physique et intellectuelle qu'il ne peut plus rendre de service et est congédié par son patron. Il reste, depuis, à la charge de sa femme qui est incapable de le surveiller, et se trouve sans ressources.

Il entre à l'asile le 14 octobre 1885.

Symptômes. — Faiblesse musculaire généralisée. Il vacille sur ses jambes, et n'a plus de force dans les mains et les bras. La parole hésitante, embarrassée, s'accompagne de trémulation des lèvres et de la peau du menton. Les pupilles sont inégales. La mémoire est nulle. Le malade comprend à peine quelques questions, rit et pleure facilement.

Examen du cœur. — Les bruits sont faibles soit à la base, soit à la pointe. Le pouls est mou, dépressible, irrégulier. Les fémorales forment deux cordons durs, rigides. Le pouls n'est pas sensible dans ces artères.

Décembre 1886. — Le malade ne peut se tenir debout. Il ne parle pas et ne paraît rien comprendre. L'appétit est bon et les fonctions digestives régulières. L'état du cœur est le même. Affaiblissement des bruits et du pouls.

Février 1887. — Le malade somnole continuellement et n'ingère que des aliments liquides.

18 février. — Les battements cardiaques deviennent de plus en plus espacés et le malade s'éteint sans dyspnée ni stertor.

Autopsie. — Tête. — Les méninges sont si épaissies, et leur opalescence si uniforme que les circonvolutions et les vaisseaux sont cachés comme par un voile. Les adhérences sont multiples. La surface des ventricules est rugueuse, chagrinée.

Péricarde. — De nombreuses fausses membranes relient les feuillets aortique et pariétal.

Cœur. — Pèse 250 grammes, est flasque, étalé, pouvant être plié sur lui-même, et le tissu, friable, a la coloration feuille morte. Les cavités sont dilatées. Le ventricule gauche mesure à peine 10 millimètres d'épaisseur, le droit 3 millimètres.

La mitrale est opaque, épaissie, avec de petites nodosités sur son bord libre. Le bord adhérent de la grande valve a la consistance chondroïde.

Aorte. — Les sigmoïdes sont épaisses, blanchâtres dans les deux tiers inférieurs, transparentes, minces comme une toile d'araignée de chaque côté des nodules d'Arantius. Sur la paroi aortique, à la hauteur du bord supérieur des valvules, est un bourrelet saillant, circulaire.

A un travers de doigt, au-dessus des mêmes valvules, l'aorte a 9 centimètres de périphérie. Sa surface externe est très vascularisée. La surface interne a de nombreuses plaques gélatiniformes. Dans le segment inférieur, à l'union des portions transverse et descendante de la crosse, se trouve une dépression à fond induré. Le reste de l'aorte présente des stries jaunes; pas de plaques saillantes. La face interne des fémorales n'est plus qu'un tissu réticulé avec loges et lames calcifiées. Ces lésions sont très accentuées le long de l'anneau des adducteurs et dans le creux poplité.

Poumons. — Volumineux, œdématiés et hypérémiés.

Foie. — Pèse 1,600 grammes. Teinte noix muscade.

Reins. — Arborisations vasculaires fines et serrées à la surface corticale.

Observation XLI

Rétrécissement aortique. Valvules sigmoïdes déformées peu mobiles; fenêtration de l'une d'elles. Plaques végétantes dans la crosse, les carotides, les sous-clavières et humérales. Calcification des fémorales. Dégénérescence du myocarde. Néphrite interstitielle.

Louis S..., 38 ans, apprêteur.

Etiologie. — Alcoolisme, excès en tout genre.

Il ne travaille plus depuis cinq mois. Arrêté deux fois pour vol et vagabondage, il est déclaré irresponsable et transféré de la prison de Dieppe à Quatre-Mares, le 4 août 1885.

Symptômes. — Inégalité des pupilles. Hésitation de la parole. Le malade écarte les jambes en marchant pour avoir plus de solidité. Mémoire affaiblie. Il ne sait ni d'où il vient ni où on le conduit ; croit être ici depuis deux mois, ne manifeste aucun délire ambitieux, mais a des idées de satisfaction, est très content et chante pour prouver qu'il a une belle voix. Il s'approprie tous les objets qu'il trouve. Est déjà gâteux.

Examen du cœur. — Souffle à la base et au premier temps. A la pointe, le premier bruit est râpeux. Le pouls est petit, dur, irrégulier ; les radiales sont flexueuses, les fémorales rigides.

Septembre 1886. — Le malade a pris de l'embonpoint. Il ne comprend aucune question, ne parle pas. Le souffle à la base persiste. A la pointe, les bruits sont faibles.

17 janvier 1887. — Le malade a des attaques épileptiformes.

18. — Un traitement révulsif produit une amélioration, mais les accès reviennent dans la nuit, et le malade succombe le 19, dans le coma.

Autopsie. — *Tête.* — Arachnoïde épaissie, opalescente. Les mailles de la pie-mère sont infiltrées de sérosité et ses vaisseaux turgides. Quand on enlève cette dernière méninge, chaque circonvolution s'ulcère. La substance blanche a perdu sa consistance et est légèrement bleuie. Les centres optostriés, protulérance et bulbe sont injectés. Le quatrième ventricule est déformé par les granulations épendymaires confluentes et volumineuses.

Péricarde. — Légères fausses membranes entre les feuillets pariétal et aortique. Vascularisation intense de la paroi externe de l'aorte.

Cœur. — Pèse 330 grammes, est flasque, étalé, jaune-pâle, se déchire facilement. Les cavités sont dilatées. La paroi ven-

triculaire gauche a 18 millimètres d'épaisseur. L'endocarde est un peu blanchâtre. La grande valve de la mitrale a sur son bord libre des nodosités de 4 millimètres d'épaisseur, de consistance molle. Il existe une large induration dans le sinus mitro-sigmoïdien.

Aorte. — Les sigmoïdes ont perdu de leur mobilité. Le bord adhérent est transformé en une arête cartilagineuse de 5 millimètres de hauteur. Les deux tiers des valvules sont épaissis, blanchâtres, déformés. Le tiers supérieur est plus mince. Une sigmoïde a, près du bord libre et de son insertion aortique, une ouverture limitée en haut par un filet tendineux d'où partent deux autres fils subdivisant l'ouverture, et se perdant dans le tissu de la valvule. L'orifice des artères coronaires est évasé et leur face interne a des taches jaunes.

La crosse de l'aorte est pavée de plaques qui se continuent dans les artères du cou et des bras. Dans le voisinage et au niveau de leur première bifurcation, les carotides, sur une étendue de deux centimètres, sont comme soulevées à l'intérieur et jaunâtres. Les sous-clavières et humérales présentent les mêmes saillies indurées ou simplement un semis de lignes et de points jaunes que l'on suit jusqu'à la radiale. Les végétations sont plus nombreuses au pli du coude.

L'aorte descendante a peu de plaques ; celles-ci reparaissent dans les iliaques internes et externes.

Les fémorales rigides, épaisses, vascularisées extérieurement, présentent à leur intérieur sur toute leur étendue et dans leurs divisions, un état de calcification identique à celui du malade qui fait l'objet de l'observation I.

Foie. — Pèse 1430 grammes, est hypérémié. Le lobe gauche est exsangue, jaune, durci.

Reins. — Capsules adhérentes. Le rein gauche est bourré à sa périphérie de kystes du volume d'un pois, d'une petite amande et chaque kyste est rempli d'un liquide gélatiniforme, roussâtre. Autour des cavités, le tissu rénal est résistant à la section. — Le rein droit a plusieurs kystes semblables.

Observation XLII.

Épaississement des valvules aortiques : mobilité médiocre. Aorte pavée de plaques végétantes. Dépôts jaunes dans les artères. Myocarde mou, friable.

Cyrille M..., 44 ans, jardinier.

Étiologie. — Chagrins domestiques. Sa femme l'a abandonné, laissant à sa charge trois enfants en bas âge. Quelque temps auparavant, il avait eu une fièvre typhoïde, pour laquelle il avait gardé le lit pendant quatre mois : une grande faiblesse musculaire, et une certaine amnésie lui étaient restées.

Depuis le départ de sa femme, il ne travaille plus. Un frère l'a recueilli.

Il ne reconnaît pas sa propre famille qu'il menace de frapper avec un couteau.

Il entre à l'Asile, le 11 octobre 1885 : ne sait où il est, ni pourquoi il est venu, ne se souvient de rien, vacille sur ses jambes, a de l'embarras de la parole, des idées de satisfaction, est déjà atteint de gâtisme.

Examen du cœur. — Léger bruit de râpe au premier temps et à la base, le deuxième bruit est assez fort et métallique.

Le pouls est petit, serré. Les artères sont flexueuses et sans souplesse.

Janvier. — Le malade perd de plus en plus ses forces et s'amaigrit malgré les toniques et un régime des plus substantiels : il a des périodes d'excitation.

18 mars. — Depuis quelques jours il éprouve de la disphagie ; il est en même temps agité, veut frapper, bredouille des insultes. La face est vultueuse. La température atteint à peine la normale.

22 mars. — Un état demi-comateux a succédé à l'agitation. Le pouls est faible, intermittent. Le malade succombe, le 23 mars.

Autopsie. — *Tête.* — Méninges épaisses, opaques, infiltrées de sérosité, adhérentes aux circonvolutions fronto-pariétales et temporales internes et externes. Ventricules granuleux.

Péricarde. — Sérosité dans la poche. Plaques laiteuses sur le feuillet viscéral du cœur.

Cœur. — Pèse 320 grammes; surchargé de graisse, mou, friable, a la coloration feuille morte. Cavités dilatées. La paroi ventriculaire gauche a douze millimètres d'épaisseur.

La mitrale a des plaques jaunes au centre et des nodosités sur son bord libre.

Le bord adhérent des valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire est induré.

Aorte. — Les sigmoïdes sont épaisses, blanches, opaques dans la moitié inférieure, minces, transparentes dans la moitié supérieure. A la limite de ces deux segments est une arête transversale faisant saillie sur la face ventriculaire de la valvule. On dirait une barre curviligne séparant la valvule en deux : la première partie fixe, transparente, la deuxième opaque et immobile.

Les coronaires du cœur ont des houppes jaunes qui rendent leur paroi interne bosselée, sineuse, et rétrécissent leur lumière.

La crosse de l'aorte et l'aorte sont pavées de plaques végétantes qui, la couche épithéliale enlevée, se présentent sous forme d'amas ovalaires de substance jaune, friable. Quelques-unes de ces plaques sont brunes, colorées par le pigment sanguin.

Les artères du cou, les iliaques ont des saillies analogues à celles de l'aorte ou de simples traînées jaunes.

Les fémorales sont dures et ont à l'intérieur un aspect réticulé, aréolaire.

Poumons. — Les deux lobes inférieurs sont splénisés.

Foie. — Couleur noix muscade.

Reins. — Les substances médullaire et corticale sont très vascularisées.

Observation XLIII

Aorte pavée de plaques athéromateuses et calcaires. Fémorales calcifiées. Myocarde hypertrophié et friable.

François B..., 47 ans, garçon boucher.

Etiologie. — Inconnue.

Est transféré le 7 décembre 1885, de l'asile de Ville-Evrard, où le diagnostic de paralysie générale a été porté.

Embarras de la parole, tremblement fibrillaire des lèvres, s'étendant jusqu'aux joues et au menton, affaiblissement musculaire, démarche incertaine, gâtisme. On n'obtient du malade que des mots incohérents.

Bruits du cœur faibles. Pouls petit. Artères flexueuses.

10 décembre. — Le malade a eu 2 attaques épileptiformes.

Janvier. — Affaiblissement rapide.

17 février. — Le malade succombe à de nouvelles attaques épileptiformes.

Autopsie. — *Tête.* — Méninges adhérentes aux circonvolutions fronto-pariétales et temporales. Ventricules granuleux. Artères de la base du cerveau athéromateuses.

Cœur. — Mou, friable, surchargé de graisse. Le ventricule gauche a 2 centimètres d'épaisseur ; le droit 5 millimètres.

Dans le sinus mitro-sigmoïdien sont 2 plaques jaunes, dures, longues de 5 millimètres, épaisses de 3 millimètres.

Aorte. — Sigmoïdes transparentes, minces dans la 1/2 supérieure, opaques, épaisses en bas. Les artères coronaires ont des

saillies jaunes et des plaques calcaires qui ont rendu inégal leur diamètre étroit ici, large plus loin.

Dans la crosse et l'aorte descendante, sous la couche épithéliale, sont des amas de tissu jaune, friable comme de la matière caséeuse, qui donnent à la paroi interne une disposition rugueuse, mamelonnée, boursouflée.

Une large plaque calcaire est à cheval sur l'angle de bifurcation de l'aorte en artères iliaques.

Les fémorales sont creusées à la surface interne de petites dépressions où gisent des lamelles calcifiées.

Poumons. — Une abondante sérosité spumeuse, faiblement rougeâtre, s'écoule des lobes supérieurs. Les lobes inférieurs sont plus infiltrés de sang noir.

Foie. — Teinte noix muscade.

Reins. — Congestionnés.

Observation XLIV

Aorte dilatée. Plaques jaunes et érosions dans la crosse de l'aorte et dans les artères. Dégénérescence du myocarde.

Isidore G..., 35 ans, trieur de laine.

Etiologie. — Alcoolisme, inconduite. A cessé tout travail depuis 18 mois, vagabonde, couche sous les hangars, dans les caves, frappe sa femme, veut la tuer.

Entré le 10 mars 1884 ; inégalité pupillaire, embarras de la parole, démarche chancelante.

Amnésie. Idées de satisfaction, est un ouvrier incomparable, a une force herculéenne. Est déjà gâteux.

Le 2e bruit à la base du cœur est sec et assez fort. Le 1er bruit et ceux de la pointe sont faibles, sourds, éloignés.

Le pouls est médiocre, inégal.

1885-86. — Le malade dont l'alimentation est régulière a pris

de l'embonpoint. Mais ses forces ont bien diminué. Il ne marche qu'avec un aide. Son langage est du bredouillement.

Il meurt assez rapidement, le 3 février 86.

Autopsie. — *Tête.* — Opacités, épaississement des méninges. Adhérences presque généralisées de la pie-mère à la substance corticale. Ventricules couverts de granulations.

Cœur. — Poche flasque, peut être pliée 3 fois sur elle-même. Parois ventriculaires ont l'épaisseur ordinaire. Cavités très dilatées.

Mitrale opaque avec nodosités sur son bord libre.

Aorte. – Ses valvules ont des points calcaires dans les bords adhérents.

La crosse est dilatée et couverte, à sa face interne, de plaques jaunes dont plusieurs sont érodées. Plaques dans les carotides, traînées jaunes dans les iliaques. Les fémorales subissent à l'intérieur un commencement de calcification.

Observation XLV

Aorte dilatée, épaissie. Plaques végétantes. Larges érosions. Incrustations calcaires.

Désiré S..., 50 ans, chauffeur.

Etiologie. — Exposition habituelle à des températures très-élevées.

Ce malade a eu des congestions et céphalagies violentes dues à son métier ; ne travaille plus depuis un an.

Arrêté pour vol, il est reconnu irresponsable et transféré à Quatre-Mares, le 1er mai 1885.

Perte de mémoire. Embarras de la parole. Marche incertaine. Idées de satisfaction. Il s'empare des objets qu'il trouve et les met dans ses poches, sur sa poitrine.

Sorti de l'Asile le 21 octobre, sur les instances réitérées de sa femme, il est ramené le 19 février 86.

Ne peut marcher sans un aide, reste affaissé sur lui-même, les jambes ployées sous les cuisses, est gâteux.

Mémoire abolie, inégalité pupillaire. La manie du vol a reparu.

Examen du cœur. — Le 2e bruit à la base est sec, parcheminé. Les artères sont flexueuses, rigides. Le pouls est faible.

6 juin. — Le malade succombe à un affaiblissement progressif.

Autopsie. — Tête. — Opacités, épaississement des méninges. La pie-mère est adhérente en quelques points seulement à la substance corticale, elle est séparée ailleurs de cette dernière par une couche de liquide séreux. La substance grise est ramollie, pâle, macérée. La substance blanche a des crêtes dures, jaunes à la périphérie.

Les granulations couvrent les ventricules.

Cœur. — Pèse 380 grammes. La paroi du ventricule gauche a 18 millimètres d'épaisseur. La mitrale a quelques nodosités sur son bord libre.

Aorte. — Valvules épaisses, déformées. L'aorte a 11 centimètres au-dessus de ces valvules. Ses parois sont épaissies. Sa face interne, depuis le bord adhérent des sigmoïdes jusqu'à l'origine des iliaques, est bosselée, rugueuse, plissée, couverte de plaques soit jaunes et friables sous l'ongle, soit déjà transformées en détritus granuleux et privées de la couche épithéliale interne ; on compte 5 à 6 de ces foyers ramollis et ouverts, l'un d'eux a 8 millimètres de diamètre. Les incrustations calcaires sont nombreuses soit sur toute l'étendue de l'aorte, soit dans les artères principales. Les coronaires du cœur ont aussi des bosselures jaunes.

Poumons. — Volumineux. Emphysème des lobes supérieurs.

Foie. — Jaunâtre, graisseux.

Reins. — Ils paraissent simplement hypérémiés. La capsule est facile à détacher.

Observation XLVI

Valvules déformées, fénêtrées. Large plaque calcaire à la crosse de l'aorte. Plaques végétantes ailleurs. Fémorales calcifiées.

Jérôme B..., 50 ans, teinturier.

Etiologie. Alimentation insuffisante, excès alcooliques.

Le certificat médical d'admission constate que le malade a eu des attaques épileptiformes et une aphasie qui a duré plusieurs jours.

Il entre à Quatre-Mares le 2 février 1886. Embarras de la parole, affaiblissement musculaire, perte de la mémoire. croit avoir 25 ans, ne peut se tenir debout. Gâtisme.

Artères rigides, flexueuses. Pouls dur, lent, irrégulier.

15 mai 1886. — Attaque apoplectiforme. Collapsus. Mort.

Autopsie.— Tête.—Adhérences des méninges aux circonvolutions fronto-pariétales et temporales. A droite, existe un vieux foyer de ramollissement, intéressant le lobule du pli courbe et le lobule pariétal inférieur. La substance corticale et la couche blanche sous-jacente sont détruites. Autour de la dépression est une zône de tissu induré.

Les ventricules sont granuleux. Les artères cérébrales sont athéromateuses.

Cœur. — Pèse 310 grammes. La paroi ventriculaire gauche mesure 2 centimètres d'épaisseur.

Les artères coronaires ont des plaques jaunes.

Aorte. — Valvules épaissies, indurées dans leur moitié inférieure. La partie supérieure est mince et présente des ouvertures. Le segment supérieur de la crosse, après l'origine de la sous-clavière gauche, est incrustée d'une large plaque calcaire. Ailleurs les plaques végétantes abondent.

Les fémorales ont des lamelles calcifiées.

Poumons. — Hépatisation des 2 lobes inférieurs droit et gauche.

Foie. — Volumineux, jaunâtre, graisseux.

Reins. — Volume ordinaire, capsule se détache facilement.

Observation XLVII

Insuffisance mitrale. Sigmoïdes de l'aorte épaissies. Large plaque calcaire dans la portion transverse de la crosse. Plaques végétantes dans les artères. Pleurésie droite.

Augustin S..., 38 ans, journalier.

Etiologie. — A mené une vie toute de vagabondage, de misère, d'inconduite.

Condamné plusieurs fois pour coups et blessures et pour vols de peu d'importance, il est arrêté de nouveau au moment où il tentait de défoncer la porte d'un château avec *ses genoux*.

Reconnu inconscient de ses actes, il est conduit à Quatre-Mars, le 28 juin 1886.

Embarras de la parole, inégalité des pupilles, marche incertaine, mémoire nulle ; air hébété de la démence ; il comprend à peine quelques questions.

Examen du cœur. — Souffle rapeux à la pointe et au premier temps. A la base, le premier bruit est faible. le deuxième sec, parcheminé.

Septembre. — Affaiblissement musculaire généralisé. Gâtisme. OEdème de la jambe et du pied droits. Même état du cœur. Pas d'albumine dans les urines.

5 décembre. — Le malade, qui a pris son repas du matin comme ses camarades, et que rien n'a signalé à l'attention, tombe et reste dans le collapsus ; le pouls est rare, filiforme. Il succombe.

Autopsie. — Tête. — Taches laiteuses, infiltration considérable des méninges. Une couche liquide sépare presque partout la

pie-mère des circonvolutions qui sont exsangues, diffluentes, macérées. Il existe cependant plusieurs adhérences. Les ventricules sont granuleux. Dans la capsule externe de l'hémisphère gauche est un groupe de gros points noirs hémorrhagiques.

Cœur. — Pèse 410 grammes. Surcharge graisseuse. tissu friable. Le ventricule gauche a 18 millimètres d'épaisseur. Son endocarde est épaissi, opalin. La mitrale a la couleur de l'endocarde. est rétrécie et présente des nodosités sur son bord libre. La tricuspide est elle-même opaline, mais l'endocarde droit garde l'aspect rosé, transparent.

Aorte. — Sigmoïdes blanches, épaisses, inégales, le bord libre est arrondi comme un bourrelet. Houppes jaunes dans les artères coronaires. Plaques végétantes dans la crosse de l'aorte. A l'origine des artères du cou, entre le tronc brachio-céphalique droit et les sous-clavière et carotide gauche est une dépression dont le fond est constitué par une lame calcifiée. Les mêmes artères, à leur naissance et au niveau de leur bifurcation, ont de larges plaques jaunes. L'aorte abdominale en a peu. A l'endroit où l'iliaque externe droite s'incurve pour devenir fémorale s'est produit un soulèvement à dos d'âne d'une longueur de 2 centimètres 1/2, parallèle à l'axe du vaisseau qu'il oblitère à moitié. (Il y avait infiltration du membre inférieur droit). L'origine des branches collatérales des fémorales est entourée d'une zône jaunâtre.

Poumons. — Un liquide citrin assez abondant s'écoule à l'incision du côté thoracique droit. Les plèvres pariétales et viscérales sont épaissies et de nombreuses fausses membranes assez lâches vont de l'une à l'autre. Le poumon est congestionné. Le poumon gauche est sain.

Foie. — Pèse 1,800 grammes, est hypérémié.

Reins. — Ne présentent rien de spécial.

Observation XLVIII

Incrustations calcaires dans la crosse de l'aorte. Plaques jaunes dans les artères. Hypertrophie cardiaque. Néphrite interstitielle.

Aristide D..., 36 ans, voyageur de commerce.

Etiologie. — Excès ordinaires aux gens de cette profession. Il aurait été traité pour la syphilis.

Depuis deux ans, il a dû se retirer de la maison commerciale : erreurs grossières dans les comptes, aucune attention dans le travail. Attaque congestive, il y a trois semaines. Depuis, le malade est inconscient de ses actes. Il frappe sa mère, met le feu à son appartement.

Il entre à Quatre-Mares, le 4 décembre 1884. Embarras de la parole ; démarche mal assurée ; perte de la mémoire ; émotivité extrême.

A la base du cœur, le deuxième bruit est sec, parcheminé ; à la pointe ; le premier est faiblement râpeux.

1885. — Le malade s'affaiblit progressivement. Il meurt le 16 décembre.

Autopsie. — Tête. — Néo-membranes très minces et dépôts sanguins dans les bosses pariétales sur la face interne de la dure-mère. Arachnoïde, pie-mère lactescentes épaissies, infiltrées de sérosité, adhérentes au cerveau en avant, sur les côtés et surtout autour du sillon de Rolando et de la scissure sylvienne. Ventricules granuleux. La surface du quatrième a une teinte lie de vin.

Cœur. — Pèse 400 grammes, est surchargé de graisse. Le ventricule gauche a 2 centimètres d'épaisseur ; le droit 5 millimètres.

La mitrale a des plaques jaunes au centre et des nodosités sur son bord libre.

Aorte. — Les sigmoïdes sont blanchâtres épaissies uniformément. La crosse, dans sa portion horizontale surtout, est couverte de plaques jaunes et d'incrustations calcaires que l'on retrouve à l'intérieur du tronc brachio-céphalique, des carotides, sous-clavières, iliaques et fémorales.

Foie. — Est graisseux et congestionné.

Reins. — Capsule adhérente, surface hérissée de granulations, et creusée de petits kystes renfermant une matière gélatiniforme.

Observation XLIX

Aorte dilatée, insuffisante. Aspérités calcaires dans les nids des valvules aortiques. Plaques jaunes et incrustations calcifiées dans les artères. Hypertrophie du cœur. Néphrite interstitielles

François L..., 48 ans, peintre en bâtiments.

Etiologie. — Intoxication saturnine. Excès de tabac, pas d'alcool.

Depuis trois mois, il ne travaille plus, jette du pétrole sur le feu, frappe sa femme, vole du bois et autres objets aux voisins, exécute des danses à la messe devant nombreuse assistance.

Il entre à Quatre-Mares, le 12 juillet 1882 : embarras de la parole, tremblement des lèvres, joues et menton. Amnésie. Idées de satisfaction. Besoin irrésistible de se mouvoir. Loquacité continuelle.

Examen du cœur. — Souffle à la base et au deuxième temps. Artères dures, moniliformes. Pouls également dur, mais peu dépressible.

1883-1884. — Le malade a parfois des attaques épileptiformes. Ces accidents exceptés, la marche de l'affection reste stationnaire. Le malade est assez calme, marche difficilement, a

des idées de satisfaction, se trouve le plus adroit des ouvriers, le plus apprécié, etc. La mémoire est nulle. Le souffle à la base du cœur et au deuxième temps persiste. Le choc cardiaque est fort, mais il y a des intermittences dans les battements.

3 octobre 1884. — Le malade se lève dans la nuit pour uriner et meurt subitement.

Autopsie. — Tête. — Lactescence et opacités des méninges. Les vaisseaux de la pie-mère sont gorgés de sang; il y a même en avant de l'hémisphère gauche une extravasation sanguine collectée entre l'arachnoïde et la pie-mère. Celle-ci, sauf au niveau des lobes occipitaux, ne peut être enlevée sans qu'elle soit suivie d'une traînée boueuse et violacée de substance corticale. En avant du corps calleux, les méninges des deux hémisphères fusionnées entre elles adhèrent aux lobes frontaux.

Cœur. — Pèse 460 grammes. Le ventricule gauche a 22 millimètres d'épaisseur, le droit 5 millimètres. La mitrale est blanchâtre, épaissie et bourgeonnante sur son bord libre.

Aorte. — L'intérieur des nids valvulaires est garni d'aspérités dures, calcaires, les bords adhérents sont incrustés des mêmes produits. Les artères coronaires ont des houppes jaunes. Au-dessus des valvules, l'aorte a 12 centimètres de circonférence. Elle est pavée de plaques dont plusieurs sont calcifiées. Les artères carotidiennes, les iliaques ont des saillies végétantes. Les fémorales sont calcifiées.

Poumons. — Le droit présente un peu d'engouement à la base. Le gauche est adhérent sur tous points aux parois thoraciques et au diaphragme; les feuillets pleuraux ne sont pas épaissis.

Foie. — Jaune-fauve, graisseux.

Reins. — Capsule adhère en plusieurs endroits. La surface périphérique est bosselée de petites élevures; le tissu rénal est dur à la section.

Observation L

Plaque calcaire, érosion à la crosse de l'aorte. Végétations nombreuses dans l'aorte descendante. Hypertrophie du cœur.

Jean V..., 41 ans, terrassier.

Etiologie. — Vagabondage, misère, privations, excès alcooliques.

Il est transféré le 11 mai 1883 de la maison d'arrêt de Rouen où il a été écroué pour vol d'un pain sur l'étalage d'un boulanger : aspect hébété de l'homme ivre, sourire niais, tenue débraillée. Embarras de la parole. Marche mal assurée, lourde. Sensibilité émoussée. Tremblement des membres supérieurs. Il ignore son âge, ne sait pourquoi il est en prison. Idées de satisfaction : il est très fort, très agile et d'une santé parfaite.

16 février 1884. — Le malade succombe aux progrès de l'affection cérébro-spinale.

Autopsie. — *Tête.* — Méninges opaques, infiltrées de sérosité. Pie-mère adhérente aux circonvolutions fronto-pariétales et temporales. Ventricules granuleux.

Cœur. — Pèse 430 grammes. Le ventricule gauche a 2 centimètres 1/2 d'épaisseur, le droit 5 millimètres.

Aorte. — Valvules indurées à leur bord d'implantation.

La face interne de l'aorte, sur toute son étendue, est déformée, bosselée, déprimée. Au point où l'aorte se recourbe pour devenir descendante est une large plaque calcaire ; à l'origine du tronc brachio-céphalique est une érosion de 1 centimètre carré.

Observation LI.

Valvules aortiques épaissies. Plaques végétantes dans l'aorte. Fémorales dépolies, rugueuses, incrustées de lames calcaires. Néphrite interstitielle.

Joseph R..., 29 ans, dégraisseur.

Étiologie. — Inconnue. Pas d'excès alcooliques.

Depuis plusieurs mois, il ne travaille plus, est troublé par des hallucinations : voit des chiens, des araignées, se gare d'eux et avertit qu'on prenne garde, descend dans la rue sans le moindre vêtement, frappe dans le vide croyant qu'une personne lui barre le passage.

Il est transféré de l'hospice d'Elbeuf, le 17 juillet 1883. Embarras de la parole. Inégalité pupillaire. Tremblement et affaiblissement des muscles. Perte de la mémoire. Le malade croit que sa femme est dans la salle voisine, demande à aller la rejoindre.

Octobre. — Le malade gâteux, se tient à peine debout, bredouille des mots inintelligibles.

18 novembre. — Il a eu dans la nuit une attaque. A la visite, il est dans le décubitus dorsal, la respiration est stertoreuse. Le bras et la jambe gauches sont soulevés et abaissés d'une façon rhytmiques. La température = 39°. Le pouls est filiforme.

Le malade succombe le soir.

Autopsie. — *Tête.* — Arachnoïde épaissie, opaque. Pie-mère infiltrée de sérosité, adhérente aux circonvolutions fronto-pariétales et temporale. Ventricules granuleux ; le plancher du quatrième est ramolli et a une teinte violacée.

Cœur. — Pèse 320 grammes, est surchagé de graisse. Le ventricule gauche a dix-huit millimètres d'épaisseur. La grande valve de la mitrale est opaque.

Aorte. — La moitié inférieure des sigmoïdes a l'aspect d'un triangle curviligne, épais, blanchâtre, dont la base correspond au bord adhérent et le sommet a sa pointe dans le nodule d'Arantius qui est élargi et triplé d'épaisseur. Le haut de la valvule forme deux segments réguliers, minces, transparents. Sur la paroi aortique, au niveau du bord libre des valvules est un relief à dos d'âne, occupant toute la circonférence du canal. Les artères coronaires ont des traînées jaunes et quelques saillies.

La crosse, l'aorte descendante sont garnies de plaques végétantes, plusieurs agglomérées au point où la crosse se recourbe après la sous-clavière gauche, les autres disséminées.

Les fémorales ont à leur face interne des lignes saillantes, transversales, rapprochées qui enlèvent tout poli à cette face. Au niveau de l'anneau des adducteurs, du creux poplité, la lésion s'accentue ; on détache de la paroi des lamelles calcifiées.

Poumons. — Sont œdématiés dans tous les lobes et hypérémiés principalement à la base.

Foie. — Volume ordinaire, teinte noix muscade.

Reins. — La surface corticale du rein gauche est creusée de deux petites cavités renfermant une substance brune, gélatiniforme. Autour des kystes le tissu rénal est dur, sclérosé.

Observation LII

Plaque calcaire et érosion au-dessus des sigmoïdes de l'aorte. Végétations diverses dans l'aorte descendante et les artères. Péricardite chronique. Altération scléreuse du myocarde.

Jean C..., 45 ans, cordonnier.

Etiologie. — Aucun renseignement n'a été communiqué.

Il est arrêté par le garde d'une commune avoisinante dans un état de nudité complète. Il entre à Quatre-Mares, le 15 août 1883.

Embarras de la parole, tremblement des lèvres, inégalité des pupilles, marche incertaine, perte de la mémoire. « Sa femme est morte, dit-il, depuis 3 jours et il doit se remarier ce soir même ». Le malade est maigre, débilité.

Septembre. — Il trébuche devant le moindre obstacle, a du bredouillement quand il essaie de parler. Gâtisme.

Les bruits du cœur sont affaiblis, éloignés. Le pouls est petit, irrégulier, intermittent.

15 octobre. — Le malade succombe rapidement ce matin. Il avait pris, comme ses camarades, son premier repas, et rien ne faisait prévoir cette mort rapide, sinon un affaissement très marqué.

Autopsie. Tête. — Arachnoïde et pie-mère opaques, épaisses. Adhérences presque généralisées à toute l'étendue de la substance corticale. Granulations épendymaires des ventricules.

Péricarde. — Sérosité citrine dans la poche. Plaques laiteuses sur le feuillet pariétal. Toute la surface externe du ventricule droit est couverte d'une néo-membrane blanchâtre de 2 millimètres d'épaisseur, fibreuse, intimement unie à la paroi musculaire, se plissant sous le parcours du doigt. Au-dessous, le ventricule est très aminci, de consistance molle et comme macéré.

Cœur. — Pèse 390 grammes. La tricuspide est épaissie et bourgeonnante sur son bord libre. Le ventricule gauche a 2 centimètres d'épaisseur à sa base et à la partie moyenne. Il est mou, facile à déchirer à la base ; vers la pointe ventriculaire gauche, au contraire, le tissu est dur, résiste à la section, est d'une épaisseur de 9 centimètres et présente tous les caractères d'un tissu scléreux, fibroïde. L'endocarde est opalin à droite et à gauche.

Aorte. — Les sigmoïdes sont uniformément blanches et épaisses. Au-dessus du bord libre, la paroi aortique interne a

une plaque calcaire de 3 centimètres de large sur 1 centimètre de haut. A côté de cette plaque est une érosion large de 1 centimètre, profonde de 2 millimètres, dont le fond est calcifié, rugueux. Le bord inférieur de l'érosion effleure les extrémités de 2 valvules.

L'aorte descendante, les artères ont quelques plaques calcaires, mais surtout des stries, houppes et mamelons jaunes. Il faut en excepter les artères fémorales qui ont des loges et des lamelles calcifiées sur toute leur longueur.

ANALYSE DES OBSERVATIONS

Des 52 paralytiques observés, 39 n'ont pas dépassé 45 ans, et parmi eux, 11 ont à peine de 24 à 35 ans. Pour les 13 autres, 50 ans est la limite extrême. Les lésions cardio-vasculaires sont très marquées chez les plus jeunes ; et, si l'on considère l'âge du sujet, on trouve jusqu'à 45 ans les variations les plus grandes dans l'étendue, le degré de l'endartérite. A partir de 45 ans, il semble que les plaques calcifiées soient plus nombreuses, l'aorte plus épaissie, ses valvules plus déformées, moins mobiles. Au-delà de 50 ans, la dégénérescence de tout le système artériel est frappante ; la sénilité naturelle nous a paru aider trop activement les autres facteurs dans cette désorganisation générale ; aussi avons-nous rejeté les observations.

La crosse de l'aorte est toujours la portion la plus compromise du canal. D'abord ses valvules sont doublées, triplées d'épaisseur, blanchâtres et à surface irrégulière ; ou bien seulement épaissies dans la moitié, les deux tiers inférieurs, tandis que de part et d'autre du nodule d'Arantius devenu d'ordinaire une plaque végétante et envahissante, sont deux segments de cercle très-tenus, transparents et souvent fenêtrés. Le bord libre est parfois mousse, épais, arrondi comme un bourrelet. Le bord

adhérent se calcifie, forme sur la paroi aortique un arc saillant, dur, qui diminue le jeu des valvules et contribue à rétrécir l'orifice. Le fond des poches valvulaires quelquefois est à demi-comblé par les plaques proliférative et les concrétions pierreuses (obs. 21). Le sinus mitro-sigmoïdien est élargi et incrusté des mêmes produits. La mitrale opaque, épaissie dans tous les cas, à présenté des érosions (observation 29).

Au-dessus des valvules, le périmètre aortique a atteint jusqu'à 13 centimètres (obs. 23). Dans la troisième observation, la circonférence de l'aorte ne dépasse pas six centimètres, mais la dilatation porte sur le tronc brachio-céphalique remarquablement évasé et d'un diamètre double.

Les tuniques épaissies donnent à la crosse une paroi de 4, 5, jusqu'à 6 millimètres (obs. 3 et 17).

Les plaques jaunes, friables, les érosions, les lames calcifiées affectent les trois portions de la crosse plus que l'aorte descendante. On les trouve au niveau du bord libre des valvules, autour de l'origine et à l'entrée même des gros vaisseaux, dans l'espace qui sépare le tronc brachio-céphalique de la carotide gauche (obs. 18 et 47), et surtout dans la zone où la crosse se recourbe pour devenir descendante; les végétations mamelonnées deviennent là confluentes, ou bien ce sont des dépressions à fond calcifié, sorte de courtes rigoles qui creusent soit le segment supérieur (obs. 1, 4 et 6), soit le segment inférieur (obs. 42).

L'aorte descendante s'est montrée parfois assez lisse avec des papules jaunes, isolées ; mais souvent elle est

sur toute sa longueur déformée, bosselée, sillonnée de rides profondes et sinueuses. En enlevant la première couche interne qui donne un vernis à cette surface inégale, on découvre des gisements de substance jaune, friable comme l'albumine cuite, accumulée ici en îlots épais, plus rare ailleurs et disparaissant en quelques points.

Chez un seul sujet (obs. 5), nous avons trouvé des plaques gélatiniformes, transparentes, mêlées, du reste, à d'autres plus caduques. Chez tous les autres, les végétations ont subi la dégénérescence athéromateuse ou calcaire.

Nous devons signaler la calcification précoce, fréquente des fémorales. Chez des sujets jeunes, par exemple, alors que la formation des plaques végétantes semble se limiter à la crosse, que l'aorte descendante et les autres artères ont à peine quelques élevures, les fémorales sont rigides, dures, crient à la section, présentent à l'intérieur un réticulum de mailles grisâtres limitant des loges au fond desquelles sont des lamelles calcifiées. Obs. I et suivantes).

Les humérales sont loin d'être ainsi altérées ; de simples saillies jaunes, des traînées et stries de même couleur s'observent sur leur paroi interne.

Le tronc brachio-céphalique, les carotides, les sous-clavières ont des plaques jaunes, parfois des érosions ou des incrustations calcaires.

La même pétrification n'épargne pas les artères coronaires du cœur ; les houppes jaunes ne leur manquent

jamais ; et bien des fois ces petits soulèvements rétrécissent la lumière du canal.

Il suffit de comparer les artères d'un cerveau à l'état sain et les artères d'un cerveau paralytique pour juger de la transformation de ces dernières. D'un côté, les vaisseaux sont lisses, souples, translucides, aussi minces au niveau de leur origine, de leurs divisions que sur un autre point de leur parcours. Chez le paralytique, on a sous les doigts des cordonnets épaissis, peu souples, toujours plus renflés dans la zône d'où partent les branches ; ce sont encore des traînées opalines, irrégulières, n'occcupant qu'un segment du cylindre. Le plus souvent les altérations se bornent là. On n'est pas frappé par la présence d'anneaux trachéiformes, d'un jaune sale, d'une dureté calcaire comme on les trouve chez les vieillards ; et on ne songe pas à une artérité généralisée.

Le cœur est augmenté en poids, surtout en volume. Mais l'hypertrophie simple le cède en fréquence à un état de flaccidité, de mollesse, de friabilité ; on roule le muscle plusieurs fois sur lui même et il a la coloration feuille morte.

Les valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire font presque toujours contraste par leur intégrité avec les sigmoïdes de l'aorte ; nous avons observé quelquefois leur fenêtration. Quelquefois encore la tricuspide est garnie sur son bord libre de nodosités toujours plus molles que celles de la mitrale.

L'endocarde droit reste mince, transparent, alors que l'endocarde gauche est épaissi et blanchâtre.

Les feuillets péricardiques ont chez nombre de sujets

des plaques laiteuses. Dans l'observation 52, la néo-membrane est assez étendue, fibreuse et résistante pour constituer une sorte de paroi extérieure au ventricule droit.

Au niveau de la crosse de l'aorte sont fréquemment de petites fausses membranes allant du feuillet périaortique au feuillet viscéral.

Grand nombre de ces paralytiques ont donné, pendant la période d'existence passée à l'asile, des signes non équivoques des lésions dont ils étaient les porteurs. Dans les observations 8, 21, 25, 26, 34, 41, 42, le rétrécissement aortique se présente avec tous ses symptômes. Dans les observations 2, 10, 11, 15, 23, 35, l'insuffisance aortique est unie au rétrécissement. On n'a pas constaté de souffle râpeux suspect dans les autres cas. Mais l'endartérite s'est traduite par un bruit sec, parcheminé ou métallique au deuxième temps de la base du cœur, bruit se propageant sur le trajet de l'aorte, et, comme dans les observations ci-dessus, le pouls était dur, les artères rigides, flexueuses. Les fémorales, mieux que les autres vaisseaux, même que les radiales, donnent au doigt cette sensation d'induration, de résistance caractéristiques. On a vu d'ailleurs que leurs lésions sont, et de bonne heure, les plus accentuées.

Dans certains cas les bruits du cœur sourds, éloignés, affaiblis ont échappé à l'analyse. Enfin, chez quelques malades, il nous a paru que les bruits soit à la pointe, soit à la base étaient frappés normalement, et nous avons été surpris, à l'autopsie, de l'importance des lésions, alors que pendant la vie, il n'y avait pas eu pour nous de symptômes révélateurs.

Ajoutons que l'auscultation de ces malades paralytiques est loin d'être toujours facile, que leur insoumission, leur turbulence, une loquacité incessante, un état de malpropreté contre lequel on lutte vainement font ajourner l'étude stéthoscopique aux jours suivants et quelquefois d'une façon indéfinie. Cet examen, d'autre part, ne saurait être complet, rigoureusement pratiqué comme dans les services hospitaliers ordinaires, avec tous les moyens d'investigation scientifique mis en usage. Les appareils enregistreurs sont d'une application difficile. Le sphygmographe a donné à ceux qui ont cherché à l'employer les résultats les plus contradictoires ; MM. Christian et Ritti déclarent eux-mêmes n'avoir fait que des tentatives décourageantes (1).

1. Paralysie générale. Dict. des sciences médicales, t. 20, p. 739.

CHAPITRE III

ETIOLOGIE ET PATHOGÉNIE.

Si l'on jette les yeux sur l'étiologie de chaque observation, on s'aperçoit bien vite que les causes incriminées dans la production de la paralysie générale sont celles que les auteurs classiques signalent comme déterminant l'aortite et l'artérite chroniques.

En première ligne se placent les excès alcooliques. Ce facteur, l'alcoolisme, repoussé par quelques écrivains, a été dénoncé par M. Foville, avec toute l'autorité que lui donne sa longue expérience des malades qui nous occupent :

« On ne saurait nier, à notre avis, que les excès alcooliques ne soient une cause très active, la plus fréquente de toutes, dirons-nous, de la paralysie générale. Cette opinion a rencontré des adversaires et l'on a même prétendu qu'il y avait une sorte d'antagonisme entre l'alcoolisme et la paralysie générale. Rien ne nous paraît moins exact... Il n'est pas douteux qu'un très grand nombre d'aliénés, bien réellement paralytiques, le sont devenus à la suite d'abus journaliers de boissons alcooliques. Chez la plupart, la paralysie générale débute d'emblée, sans qu'il y ait eu antérieurement d'accès de délirium tremens, ni d'autres accidents d'alcoolisme proprement dit » (1).

1. Paralysie générale. Nouveau dictionnaire de médecine, p. 96.

Telle est aussi l'opinion de M. Magnan :

« Le terme de pseudo-paralysie générale alcoolique n'a pour moi aucune raison d'être. Il y a, en effet, bon nombre d'alcooliques qui deviennent paralytiques généraux, l'alcool ayant déterminé en ces cas le processus de la prolifération conjonctive, comme en d'autres cas, il amème la dégénération athéromateuse » (1).

Gubler insiste sur l'influence de l'alimentation insuffisante, mauvaise, dans la dégénérescence crétacée des artères (2). Il oppose la nourriture de l'homme aisé, du citadin à celle de l'ouvrier, du campagnard.

« Les uns se nourrissent principalement de la chair des animaux et leurs légumes favoris : champignons, truffes, asperges, sont largement pourvus de principes azotés ; les autres sont voués aux substances végétales : le pain, les pommes de terre, les choux, les salades et les légumes herbacés introduisent dans l'économie de l'homme une énorme proportion de sels terreux qui tendent à se précipiter dans les larmes, la salive, le liquide céphalo-rachidien, les urines accidentellement alcalines pour donner naissance au cercle sénile péricornéal, au tartre dentaire, aux grains de sable des plexus choroïdes, à la gravelle blanche ou phosphatique, et, disons-le tout de suite, aux incrustations calcaires du système artériel. La membrane moyenne des artères peu irriguée, peu vivante, alimentée par le sérum qui filtre incessament au travers de la membrane interne anhiste est particulièrement dis-

1. Ann. méd. psychol. 1884, t. 1, p. 117.
2. Annales d'hygiène et de médecine légale, 1877, t. 2, p. 249.

posée à subir la dégénérescence athéromateuse et calcaire ».

Et le même professeur émet cette proposition :

« En définitive, tandis que vers 45 ou 50 ans, la dégénérescence confirmée est la règle générale chez les manouvriers venus de la province, tels que terrassiers, maçons, etc ; l'altération ne fait que débuter chez les hommes de 60 ans dans les rangs élevés de la société ».

Une troisième variété de causes, à laquelle riches et pauvres payent un égal tribut, comprend les influences morales, malheurs domestiques, dissensions intestines, chagrins divers, revers de fortune, ambition déçue ; toutes influences qui, d'après Corvisart (1) et Leudet 2) ont un retentissement sur les organes cardio-vasculaires.

Les fatigues excessives chez l'ouvrier, le surmenage intellectuel dans d'autres classes amènent une rapide usure de l'organisme.

Chez les paralytiques dont l'observation est donnée, nous n'avons pas trouvé de tare syphilitique. Plusieurs cependant, d'après quelques renseignements, auraient subi les atteintes de ce mal. Un traitement approprié n'a produit aucune modification dans l'état de ces malades.

La syphilis a été accusée de provoquer la paralysie générale, comme on l'a rendue coupable de produire l'ataxie locomotrice.

Les auteurs s'accordent mieux à reconnaître qu'elle détermine l'artério-sclérose (3).

1. Essai sur les mal. du cœur et des gros vaisseaux. — Editions 1806, 1818.
2. Thèse d'agrégation, 1853.
3. Fournier. Syphilis du cerveau.

Citons encore le tabagisme. L'ouvrier, le paysan normand, comme le pêcheur des ports, remplissent leur bouche de tabac qu'ils chiquent. Un paralytique, appartenant à la meilleure société, avait, depuis de longues années, le goût singulier de mâcher tout le jour des cigares. Son affection nerveuse a été attribuée à ces fâcheux excès. Or, voici les paroles de M. Péter :

« Cette dégradation tabagique, je l'ai vu produire la *sénilité prématurée* à l'égal de l'alcoolisme, et, *par la sénilité*, les lésions de cet état, l'athérome aortique, l'insuffisance des valvules sigmoïdes, les douleurs rétrosternales de la névrité du plexus cardiaque, et finalement la mort rapide » (1).

Quelle part le rhumatisme a-t-il dans l'étiologie de l'artérite chronique chez nos malades ? Nous n'en savons rien. A l'asile, les paralytiques n'ont pas présenté de manifestations rhumatismales.

Y a-t-il eu des accès antérieurs ?

Dans la clinique ordinaire, le malade lucide, ayant conservé sa mémoire, fournit lui-même les indications nécessaires. Ici, aucune lumière n'est à espérer du paralytique. Les amis qui l'accompagnent connaissent ses excès d'autrefois, ses extravagances d'aujourd'hui, mais non ses rhumatismes pas plus que ses névralgies. Les parents répondent qu'ils ne se souviennent pas, que le malade n'a pas toujours vécu avec eux, que, sans doute, il a eu des douleurs « comme tout le monde en a ». On ne sort de cette réponse que pour tomber dans un chaos d'explications.

1. Leçons de clinique médicale, t. I, p. 492.

Le rhumatisme peut être intervenu pour une part dans les lésions observées. Mais celles-ci nous paraissent surtout engendrées par les causes puissantes énumérées plus haut: l'alcoolisme, l'alimentation défectueuse, les fatigues physiques, l'insolation, les peines morales, « un travail intellectuel forcé avec des excès *in Baccho et Venere* » (Grasset); en un mot « tout ce qui use prématurément le corps et l'esprit, soit par la débauche, soit par l'ivrognerie, soit par les excès de travail et les fatigues de toute sorte » (A. Foville) (1).

Est-ce que beaucoup de ces jeunes hommes devenus paralytiques ne rappellent pas l'ivrogne dont M. Péter a dit:« Il *condense* une longue existence en une courte période : il vit vite et vieillit rapidement. Quoi d'étonnant alors à ce qu'il soit un jeune vieux dont la sénilité se traduit par le tremblement de ses mains, comme par le cercle prématurément graisseux de ses cornées transparentes ? Quoi d'étonnant enfin à ce qu'on retrouve chez lui les mêmes altérations organiques que chez le vrai vieillard, lentement usé par les ans » (2).

Combien d'autres ont aussi leurs « vingt-cinq années de misères, qui comptent double, comme les années de campagne »!

Chez eux encore, comme chez la femme prise en exemple par M. Péter : « l'aorte est malade, parce qu'ils sont pauvres et que, depuis de longues années, leur existence a été des plus misérables ».

1. *Loc. cit.*, p. 95.
2. *Loc. cit.*, p. 303.

« La misère physique entraîne à sa suite la misère physiologique.

Alors ce sont nécessairement les tissus les plus physiques qui s'altèrent et succombent les premiers, particulièrement cette sorte de tuyau de caoutchouc (tunique élastique) qui, tapissé d'un simple vernis (endartère) constitue en grande partie l'aorte » (1).

La pathogénie des lésions cardio-vasculaires dans l'ataxie locomotrice a soulevé plusieurs hypothèses.

Deux d'entre elles peuvent être ici sérieusement renouvelées :

1° La cardiopathie engendre la paralysie générale.

2° La paralysie générale et la cardiopathie dérivent d'un processus commun.

Nous l'avons vu dans l'historique de cette étude, l'altération des capillaires est observée par les micrographes avant les autres lésions. Ce fait, MM. Christian et Ritti l'ont naguère encore formellement établi : « L'altération des vaisseaux est considérée comme la plus constante, comme la première en date, car on la trouve invariablement à quelque période de la maladie qu'on ait l'occasion de faire l'autopsie » (2).

Or, par la dégénérescence artérielle, le cerveau du paralytique devient « comme un marécage » pour emprunter à M. Péter une image saisissante ; « le sang n'y circule pas en toute liberté et à plein canal, il croupit dans les réseaux capillaires, et n'y entretient plus, comme à

1. *Loc. cit.*, p. 460.

2. Dictionnaire encyclop des sciences médicales. Paralysie générale, t. 21 p. 21.

l'état normal, une nutrition suffisante, un fonctionnement régulier et une calorification adéquate » (1).

Cette diminution des apports nutritifs par endartérite, Hipp. Martin, dans ses recherches expérimentales (2), la rend responsable à la fois de l'atrophie des cellules nerveuses et de l'évolution du tissu conjonctif qui, à son tour « investit comme un véritable mycélium les éléments actifs, les détruit sous l'action de ses étreintes rétractiles, et se substitue peu à peu à leur place ». (Luys).

La paralysie générale est-elle une conséquence de l'artério-sclérose? Peut-être. Celle-ci provoque la sclérose cérébro-spinale, comme elle amène les rétractions cyrrhotiques du foie, des reins, des glandes, frappant un ou plusieurs organes ensemble, effleurant seulement les autres, suivant le *locus minoris resistentiæ*, et sans doute bien des conditions qui nous échappent.

D'après la seconde hypothèse, l'artério-sclérose ne crée pas l'affection nerveuse. Elle se développe à côté d'elle, parallèlement, engendrée comme elle par une commune influence. L'artério-sclérose n'est ici que le satellite de l'autre affection. C'est l'opinion que M. Renault (de Lyon) professe pour le tabès néphro-aortique (3).

1. *Loc. cit.*, p. 339.
2. Revue de médecine, 1881, n° 5. — 1886, n° 1.
3. Zohrab. *Loc. cit.*

TRAITEMENT

Traiter l'artérite chronique chez les paralytiques, c'est traiter la paralysie générale elle-même : car, c'est soustraire, sans retard, le malade à l'influence des mêmes causes qui, selon l'accord unanime des auteurs, produisent et l'une et l'autre série des lésions. C'est, par conséquent, enlever ce malade aux excès alcooliques, vénériens ou autres, au surmenage intellectuel, aux fatigues physiques, aux températures élevées ; c'est lui donner avec la régularité dans les repas une alimentation tonique, réparatrice ; c'est encore, et surtout, créer autour de lui un milieu qui l'éloigne de ses affaires, de ses plaisirs, du froissement avec des gens antipathiques, et qui, enfin, par une paix extérieure toute naturelle, par les soins intelligents d'un personnel affectueux et ferme, l'amène au repos, à l'apaisement, à l'oubli des habitudes d'autrefois et à une plus saine appréciation des choses.

Ces mesures, qui sont un énergique retour à la bonne hygiène physique et morale jusque-là trop dédaignée ou incomprise, pourront prévenir, arrêter ou rendre plus lente cette usure du cerveau, du cœur, des artères, usure qui, quelques mois encore, va suivre une marche progressive et fatale.

Il faut donc se hâter d'intervenir dès que l'attention

est éveillée par un trouble intellectuel alarmant : suractivité que rien ne motive, excitation passionnelle, accès de colère inaccoutumés, tristesse inexplicable ; ou par un symptôme physique : attaque congestive, céphalalgies persistantes, vertige, lapsus de mémoire, hésitation de la parole.

Le traitement prophylactique est seul reconnu vraiment efficace.

Contre la dégénérescence artérielle elle-même, on recommande l'iodure de potassium pris à dose modérée (25, 50 centigrammes par jour) et longtemps continué, une hydrothérapie prudemment conduite, les révulsifs cutanés et les frictions stimulantes.

CONCLUSIONS

1° L'aortite chronique et l'artérite chronique dont l'aortite n'est qu'une variété sont une lésion constante dans la paralysie générale.

2° Anatomiquement, on les observe, à divers degrés, dans toutes les formes de l'affection nerveuse, et quelle que soit la période à laquelle les malades succombent.

3° Au point de vue clinique, elles se traduisent par un ensemble de symptômes ordinairement très accusés et caractéristiques de l'endartérite déformante. Cependant, et c'est loin d'être une exception, les symptômes peuvent faire défaut et les lésions rester silencieuses.

4° Elles sont engendrées par les agents irritants et autres causes qui provoquent la paralysie générale.

5° Elles entraînent des altérations multiples des valvules aortiques (épaississement, adhérences, fenêtration, immobilité) et du muscle cardiaque : hypertrophie, dégénérescence graisseuse.

6° L'endocardite chronique est très souvent associée à ces lésions.

7° Un état syncopal fréquent, une mort rapide par arrêt subit du cœur, dénouement qui emporte bien des paralytiques, sont logiquem[illegible] [illegible]iqués par ces altérations cardio-vasculair[illegible] [illegible] l'aortite.